



## 저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

심리학석사학위논문

경조성 성격 성향에 따른  
우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란

2013년 2월

서울대학교 대학원  
심리학과 임상·상담심리학 전공  
이 아 룡

경조성 성격 성향에 따른  
우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란

지도교수 이 훈 진

이 논문을 심리학석사 학위논문으로 제출함.  
2012년 10월

서울대학교 대학원  
심리학과 임상·상담심리학 전공  
이 아 룡

이아룡의 심리학석사 학위논문을 인준함.  
2012년 12월

위 원 장 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

## 국 문 초 록

본 연구의 목적은 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 및 목표추구 행동의 차이를 밝힘으로써 고위험군 수준에서 양극성 장애와 주요우울 장애의 구분가능성을 확인하는 것이다. BAS 조절곤란 모형에 근거하여, 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 BAS 조절곤란 수준이 높고 성공 및 실패 경험에 대한 목표추구 행동 변화폭을 크게 보일 것으로 예측하였다. BIS와 BAS의 일반적인 수준 또한 기분장애와 관련된다는 선행연구를 반영하여, 두 우울집단의 BIS, BAS 수준을 추가적으로 탐색하였다.

연구 1-1에서는 BAS 조절곤란을 직접 측정하는 도구를 마련하기 위해 Holzwarth와 Meyer(2006)가 제작한 BAS 조절곤란 척도(extended BIS/BAS scale)를 번안하고, 요인 간 상관 및 각 요인과 경조성/우울 관련 심리적 특성과의 상관을 살펴보았다. 대학생 435명을 대상으로 내적 일관성과 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 분석한 결과 BAS 조절곤란 척도의 신뢰도가 적절한 수준임을 확인하였다. 요인분석 결과 BAS 조절곤란 척도는 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계의 3요인으로 구성되어 있었다. BAS 조절곤란은 일반적인 BAS 수준과 상관을 보이지 않았고 BIS, 부정정서, 우울, 불안과 정적 상관을 보였으며 긍정정서와 부적 상관을 나타냈다.

연구 1-2에서는 경조성 성격 성향이 높으나 현재 우울 수준도 높은 집단과 경조성 성격 성향은 낮고 우울 수준이 높은 집단, 경조성 성격 성향과 우울 수준 모두 낮은 통제집단을 구분하여 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS의 집단 차이를 확인하였다. 그 결과 경조성 성격 성향 우울집단이 통제집단에 비해 높은 BAS 조절곤란을 나타냈으나, 두 우울집단 간 BAS 조절곤란 차이는 발견되지 않았다. 한편, 경조성 성격 성향 우울집단은 단순 우울집단 및 통제집단보다 높은 BAS 수준을 보였다. 두 우울집단은 통제집단 보다 높은 BIS 점수를 보였고, 두 집단 간 차이는 없었다.

연구 2에서는 난이도를 조작한 영어 철자 맞추기 과제를 사용하여 성공 및 실패 경험에 대한 목표추구 행동 및 정서 변화폭의 집단 간 차이를 확인하였다. 그 결과 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 목표추구 행동에서 더 큰 변화폭을 보였다. 성공 경험 이후에는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 더 강한 목표추구 행동을 보인 반면 실패경험 이후에는 집단 차이를 보이지

않았다. 추가적으로 집단 간 BAS 조절곤란, BIS, BAS 자기보고 수준을 비교한 결과 BAS 조절곤란과 BIS의 집단 간 차이는 관찰되지 않았으나, 연구 1-2에 이어 경조성 성격 성향 우울집단이 특징적으로 높은 BAS 수준을 보임이 재확인되었다.

본 연구 결과는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 기질적 특성을 비교하여 준임상군 수준에서 주요우울장애와 구분되는 양극성 장애의 고유성을 탐색하고, 예방 및 조기개입의 단서를 제시했다는 데 그 의의가 있다. 마지막으로 본 연구의 시사점과 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

**주요어 :** 경조성 성격, 우울, BAS 조절곤란, BIS, BAS, 목표추구행동

**학 번 :** 2011-20128

# 목 차

국문초록 .....	i
서    론 .....	1
양극성 장애의 특성 .....	2
양극성 장애와 주요우울장애의 관계 .....	3
행동 활성화 체계 .....	6
양극성 장애 취약성으로서의 경조성 성격 성향 .....	10
문제제기 및 연구목적 .....	13
연구 1. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란 .....	15
연구 1-1. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도 번안 .....	15
방   법 .....	16
결   과 .....	20
논   의 .....	26
연구 1-2. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란의 차이 .....	30
방   법 .....	31
결   과 .....	33
논   의 .....	36
연구 2. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서 반응성의 차이 .....	38
방   법 .....	39
결   과 .....	43
논   의 .....	48
종합논의 .....	52
참고문헌 .....	58
부    록 .....	73
영문초록 .....	93

## 표 목 차

표 1. BAS 활성화/비활성화 및 BIS의 진행 구조 .....	7
표 2. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 탐색적 요인분석 결과 .....	21
표 3. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 요인 간 상관 .....	22
표 4. 연구 1에 사용된 척도들의 평균과 표준편차 .....	23
표 5. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도 내 요인 간 상관 .....	24
표 6. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도와 정서 및 성격 관련 변인 간 상관 .....	25
표 7. 집단별 경조성 성격척도와 우울척도의 점수 .....	33
표 8. 집단별 불안, 정서 조절곤란, 충동성 .....	34
표 9. 집단별 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계 .....	35
표 10. 집단별 HPS, CES-D, 나이, 영어, 지능 점수 .....	43
표 11. 집단별 성공/실패 경험에 따른 인지, 목표추구 행동, 정서 변화폭 .....	44
표 12. 집단별 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 반응성 .....	45
표 13. 성공 경험에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 행동 평가와 정서 평정 점수 간 상관 .....	46
표 14. 실패 경험에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 행동 평가와 정서 평정 점수 간 상관 .....	47
표 15. 집단별 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계 .....	47

## 그림 목차

그림 1. 행동 활성화 체계의 작용 경로 .....	8
------------------------------	---

사람들은 누구나 기분의 고양 및 침체를 반복하며 살아간다. 다양한 감정들을 경험하는 것은 삶을 활기 있게 만들 수 있으나, 과도한 기분의 변화는 부적응을 초래하여 개인과 그를 둘러싼 사람들을 고통스럽게 만들기도 한다. 양극성 장애는 이처럼 기분과 기능의 극단적인 전환을 특징적으로 나타내는 장애를 말한다(Urošević, Abramson, Harmon-Jones, & Alloy, 2008). 양극성 장애의 증상은 인지, 정서, 행동, 대인관계, 그리고 신체적 문제 등 복잡하고 다면적으로 나타나기 때문에, 장애를 겪는 사람들은 다양한 강도의 심리적 불쾌감과 동요를 반복적으로 경험하게 된다. 그 결과 양극성 장애는 직업 수행 저하, 높은 이혼율, 물질사용장애와 높은 공병률 등 여러 가지 기능 영역에서 심각한 손상을 동반하며(Goodwin & Jamison, 2007), 건강한 통제군과 비교했을 때 약 12.3배 높은 자살률을 나타내고, 전체 양극성 장애 환자의 약 50%가 자살을 시도하는 것으로 알려져 있다(Angst, Stassen, Clayton, & Angst, 2002).

이처럼 양극성 장애의 심각성으로 인해 개인 및 사회적으로 상당한 비용이 지출되는 가운데, 기분장애 범주 내에서 양극성 장애와 주요우울장애의 변별에 대한 쟁점이 주요하게 다루어져 왔다(구민정, 최승원, 지연경, 2011; Cuellar, Johnson, & Winters, 2005; Mondimore, 2005). 양극성 장애의 특성상 종단적 관찰이 요구되고, 과거력 탐색 시 장애의 양상을 명확히 확인하기 어렵기 때문에 특정 시점에서 두 장애를 변별하는 것이 쉽지 않으며, 이는 두 장애에서 공통적으로 나타나는 우울증상에 있어 더욱 그러하다. 최근 일군의 연구자들은 양극성 장애와 주요우울장애의 우울증상이 같은 현상이며 두 장애를 하나의 실체로 보아야 한다고 지적하였고(Altınbaş, Smith, & Craddock, 2011; Mondimore, 2005), 회고적 방법 및 생물학적 방법을 통해 두 증상의 변별을 시도한 연구들은 합의된 결론을 도출하지 못하였다(Cuellar et al., 2005). 따라서 양극성 장애와 우울장애가 구분되는 장애인지, 그렇지 않으면 순수 우울장애란 존재하지 않으므로 모든 우울삽화를 양극성 장애의 우울시기로 봐야 하는지가 최근 기분장애 연구의 핵심 쟁점 중 하나이다. 본 연구는 양극성 장애 및 주요우울장애 위험군을 대상으로 하여 비임상 표본 수준에서 두 장애의 차별성 여부를 탐색하고자 하였다. 이는 두 장애가 병리적으로 구분된 실체인가에 대한 물음에 실마리를 제공할 수 있을 것이며, 적절한 치료 방안을 고안하는 데 기여할 수 있을 것이다.



## 양극성 장애의 특성

양극성 장애는 우울한 기분상태와 고양된 기분상태가 교차되어 나타나는 장애이다(Goodwin & Jamison, 2007). 현대 정신의학 장면에서 가장 널리 통용되는 정신장애에 대한 진단 및 통계 편람 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th-TR Ed., 이하 DSM-IV-TR: American Psychiatric Association, 2000)에서는 양극성 장애를 조증 상태와 우울증 상태가 번갈아가며 나타나는 장애로 정의하고 있다. 이에 따르면 양극성 장애는 제1형 양극성 장애, 제2형 양극성 장애, 순환성 장애의 하위범주로 구분되며 이러한 구분은 양극성 장애에서 나타나는 삽화들의 구체적인 조합 양상을 기준으로 하는데, 여기에 조증 삽화, 경조증 삽화, 우울증 삽화, 혼재성 삽화 등이 포함된다. 각 삽화들은 고양된 기분, 과장된 자신감, 수면 욕구의 감소, 주의 산만, 목표 지향적 활동의 증가 등의 조증 증상과 우울한 기분 및 흥미 저하, 정신운동성 초조, 피로감, 무가치감, 죽음에 대한 반복적인 생각 등의 우울증 증상을 수반하는 정도와 강도 및 기간의 차이에 따라 구분된다.

제1형 양극성 장애는 조증 삽화와 혼재성 삽화로 구성되며, 비정상적으로 고양되는 조증 기분상태를 특징적으로 나타낸다. 이는 양극성 장애의 하위유형 가운데 가장 심각한 형태로, 특히 조증 삽화와 혼재성 삽화가 빠른 속도로 순환될 경우 예후가 가장 나쁜 것으로 알려져 있다(권석만, 2003). 반면, 제2형 양극성 장애의 경우 경조증 삽화와 우울증 삽화로 구성되는데, 조증 삽화가 아닌 경조증 삽화를 나타내기 때문에 대체로 기능수준이 좋고 정신증적 양상 또한 동반되지 않는 특징이 있다. 마지막으로 순환성 장애는 경미한 우울증 상태와 경조증 상태가 2년 이상 장기적으로 순환되어 나타나는 것을 말하고, 일반적으로 서서히 발병하며 만성적인 형태를 보인다.

한편 양극성 장애는 예후가 좋지 않은 장애 중 하나이다(Baldessarini & Tondo, 2003). 여러 가지 요인들이 이에 영향을 미치는데 잦은 오진이 그 중 하나로 알려져 있다(Bowden, 2001). 양극성 장애는 증상이 종단적으로 나타나며, 혼재성 삽화를 보이고, 특히 경조증 평가가 어렵기 때문에 실제보다 과소 진단되는 경향이 있다고 추정된다(임혜진, 2007). 또한 삽화에 따라 임상 양상이 다양하게 나타나기 때문에 다른 장애와의 변별이 어렵다. 이처럼 양극성 장애의 정확한 변별이

이루어지지 않아 치료적 개입이 늦어지거나 치료가 충분히 지속되지 않으면, 삽화의 반복이 빨라지고 자살이나 물질 남용 등의 공병률이 증가하게 되어 기능 수준에 악영향이 초래된다(Ghaemi, Boiman, & Goodwin, 2000).

일반적으로 양극성 장애 환자의 50~66%가 최초 발병 과정에서 우울삽화를 시작으로 증상을 발현시키게 되며(Judd et al., 2002; Perugi et al., 2000), 양극성 장애 발병 기간 전체의 2/3 이상이 우울삽화로 구성된다(Judd et al., 2002). 이에 따라 양극성 장애는 주요우울장애로 잘못 진단되는 경우가 가장 흔하다(Hirschfeld, Lewis, & Vornik, 2003). 특히 경조증 삽화의 경우 그 특성상 증상 과거력을 탐색할 때 삽화를 분명하게 구분하는 것이 쉽지 않기 때문에, 뚜렷한 조증 증상 없이 경조증 삽화와 우울증 삽화로만 구성되는 제2형 양극성 장애의 경우 경조증이 없는 주요우울장애와의 감별진단이 쉽지 않은 것으로 알려져 있다(Ghaemi, Ko, & Goodwin, 2002). 그 결과 양극성 장애 환자의 40%가 주요우울장애로 진단되고 정확한 진단을 받기까지 평균 7.5년의 기간이 소요된다(임혜진, 2007). 이는 적합한 치료적 개입을 방해함으로써 개인의 전반적인 삶의 질을 저하시키고 자살 위험성을 증가시키는 결과를 초래할 수 있다.

## 양극성 장애와 주요우울장애의 관계

현대의 진단 체계에서 양극성 장애와 주요우울장애의 구분은 두 병리가 서로 질적으로 다른 병리라는 것을 전제한다(Cuellar et al., 2005). 조증과 우울증 증상은 고대 그리스에서부터 그 구분이 시작되었으나(Angst & Marneros, 2001), 기분장애에 대한 초기 기술에서는 우울증을 동반하지 않은 조증과 그 밖에 다른 기분장애들로 기분장애를 이분화하고 있었다. 이후 Kraepelin에 이르러 삽화가 아닌 병리적 실체로서 우울증상 없이 조증을 나타내는 환자들을 처음으로 구별하기 시작하였고(Cuellar et al., 2005), 1950년대에 조증 과거력이 있는 우울증 환자의 가족력에서 높은 조증 경향성이 관찰된 것을 기반으로 하여 주요우울장애와 양극성 장애의 범주로 기분장애를 구분하였다(Altınbaş, Smith, & Craddock, 2011). 이 같은 두 장애의 범주적 구분은 DSM-III(American Psychiatric Association, 1980), ICD-10(World Health Organization, 1990)에 공식적으로 채택되면서 정신병리 체계에서 일반적으로 통용되게 되었다.

주요우울장애의 우울삽화와 양극성 장애의 우울삽화가 질적으로 다르다는 관점이 우세한 가운데, 최근 일군의 학자들을 중심으로 이 구분이 명확하지 못하다는 견해가 대두되었다(Angst et al., 2005; Cuellar et al., 2005). 양극성 장애와 주요우울장애의 범주를 통해 기분장애를 구분하기보다, 단일 차원에서의 조절이상을 근거로 조증과 우울증 증상을 이해한다는 것이다. 이 같은 관점에서는 양극성 장애를 주요우울장애까지 포함하는 넓은 범위의 장애 범주로 이해해야 한다고 주장한다(Altınbaş et al., 2011). 이러한 주장은 일찍이 Akiskal(1983)에 의해 제기된 바 있다. Akiskal(1983)은 주요우울장애 환자들이 경험하는 특정한 임상적 특징이 이후 양극성 장애 발현을 예측할 수 있다고 설명함으로써 주요우울장애가 양극성 장애의 스펙트럼 상에 놓일 수 있음을 암시하였다. 그는 이와 관련하여 ‘양극성 스펙트럼 장애(bipolar spectrum disorders)’ 개념을 사용하였다. 이어 Ghaemi 등(2002)은 DSM-IV-TR의 양극성 장애 진단기준에는 부합하지 않지만 양극성을 띠는 완화된 양극성 장애 유형들을 포괄하는 개념으로서 양극성 스펙트럼 장애를 사용하였고 이는 활발히 사용되고 있다(Alloy et al., 2008; Altınbaş et al., 2011). 최근 주요우울장애를 양극성 장애의 아형으로 보는 입장에서는 양극성 스펙트럼 장애 개념을 통해 이른 발병, 잦은 재발, 항우울제에 의해 유발되는 경조증 증상, 비전형적인 우울증상을 나타내는 상당수의 주요우울장애가 양극성 장애의 하위유형일 수 있다고 설명한다(Akiskal & Benazzi, 2008).

양극성 장애와 주요우울장애가 동일한 기준의 우울 삽화를 공유하고 있으므로, 많은 선행연구들이 양극성 장애와 주요우울장애의 우울 삽화를 비교하고자 하였다. 두 장애가 서로 다른 장애가 되기 위해서는 두 장애의 생리적 특성, 경과, 증상, 심리적 특징 등이 서로 상이하게 나타나야 할 것이다(Cuellar et al., 2005). 생물학적 요인에 기반하여 두 장애를 비교한 연구 결과 중 하나는 주요우울장애와 달리 양극성 장애의 우울삽화는 유전적인 영향을 많이 받는다는 것이다(Fukuda, Etoh, Iwadate, & Ishii, 1983). 제1형 양극성 장애의 경우 일란성 쌍생아의 병리 공유율은 33~80%, 이란성 쌍생아의 병리 공유율은 30~80%로 나타나 높은 유전율이 양극성 장애의 고유한 특성으로 간주되었다(National Institute of Mental Health, 1998; Cuellar et al., 2005에서 재인용). 그러나 이러한 결과를 통해 양극성 장애와 주요우울장애를 서로 다른 병리로서 구분하는 것은 논의를 지나치게 단순화하는 것이라는 비판 또한 존재한다. Kelsoe(2003)는 양극성 장애와 주요우울장애가 몇

가지의 공통적인 유전적 취약성을 공유하고 있으며 동일한 유전형이 환경적 영향에 따라 양극성 장애 혹은 주요우울장애로 표현될 수 있다고 설명하였다. 이에 따르면 양극성 장애와 주요우울장애는 유전적 측면에서 동질적인 특성을 통해 설명할 수 있다.

현상학적 특징의 경우, 단극성 우울증이 체중 감소나 불면증과 같은 보다 전형적인 정신운동성 증상들을 나타내는 한편(Abrams & Taylor, 1980), 양극성 우울증은 졸음과다와 같은 비전형적인 증상을 나타낸다는 차이점이 특징적으로 논의되어 왔다(Depue & Monroe, 1978). 또한 양극성 우울증에 비해 단극성 우울증에서 활동성, 신체화 증상으로 암시되는 더욱 극대화된 불안 증상이 나타나며, 덜 심각한 쾌감상실(anhedonia)이 나타난다는 연구 결과가 일관되게 보고되고 있다(Cuellar et al., 2005; Kuhs, & Reschke, 1992). 그러나 두 장애 사이에 수면이나 자살경향성 등에서 차이가 나타나지 않는다는 연구 또한 존재하며(Lester, 1993), 그 밖에 분노, 정신운동성 지체, 정신증, 기분 반응성 등 다양한 증상에 대한 연구들에서는 그 결과가 혼재되어 있다(Gurpegui, Casanova & Cevera, 1985; Mitchell et al., 2001; Parker, Roy, Wilhelm, Mitchell, & Hadzi-Pavlovic, 2000).

조증과 우울증 증상을 교차적으로 경험하는 양극성 장애의 정의적 특징 때문에 양극성 장애와 주요우울장애를 변별하는 과정에서 종단적인 관찰이 중요시 되어 왔으며, 다수의 선행연구들은 우울삽화의 경과적 특성을 통해 두 장애를 구분하고자 하였다. 일반적으로 주요우울장애와 비교하여 양극성 장애 환자들은 더 이른 나이에 발병하며, 일생동안 더 잦은 삽화를 경험하고, 더 짧은 기분 변동성을 나타내는 것으로 알려져 있다(Kessing, Hansen, & Andersen, 2004). 그러나 삽화의 지속기간에 대한 연구는 드물게 이루어져 왔으며, 우울삽화 경과에 대한 연구 결과 또한 혼재되어 있다(Furukawa et al., 2000; Kessing & Mortensen, 1999; Mitchell et al., 1992). 그 밖에 Inoue 등(2006)은 항우울제 치료에 저항적인 주요우울장애 환자들을 대상으로 종단 연구한 결과 그들이 양극성 장애의 완화된 형태일 가능성을 관찰하였고, Hurowitz와 Liebowitz(1993)는 회고적 관찰 결과 주요우울장애에서 나타나는 잦은 재발과 항우울제에 대한 저항적 반응이 양극성 장애와 밀접하게 관련된다고 설명하였다.

이처럼 다수의 선행연구들이 종단적인 관찰을 통해 두 장애의 증상을 변별하고자 시도하고 있는데, 만약 양극성 장애와 주요우울장애가 서로 다른 병리이며 두

가지 우울삽화가 서로 상이한 현상이라면 두 장애의 성격특질이나 기질이 다르게 나타날 가능성이 높다(Cuellar et al., 2005). 성격특성과 기질을 비교할 경우 기존의 종단 연구와 달리 단일 시점에서 두 장애의 우울삽화를 변별할 수 있으므로, 보다 효율적인 방법론을 제공할 수 있다는 장점이 있다. 최근 Savitz, Mewe와 Ramesar(2008)는 양극성 장애 환자들은 충동성과 자극추구 성향을 높게 나타내며 순환성 기질(cyclothymic temperament)과 과활성 기질(hyperthymic temperament)을 더 강하게 나타낸다고 설명한 바 있다. 비슷한 맥락에서, 일군의 연구자들은 행동 활성화 체계(Behavioral Activation System; BAS)와 양극성 장애 사이의 밀접한 관련성을 통해 양극성 장애의 고유한 특성을 밝히고자 하였다(Urošević et al., 2008).

## 행동 활성화 체계

행동 활성화 체계(Behavioral Activation System, 이하 BAS: Fowles, 1980)는 보상 그 자체나 보상에 대한 단서가 주어지는 경우 목표추구 행동을 하도록 만드는 체계를 말한다(Depue & Iacono, 1989; Gray, 1990; 1991). 이는 외부 신호 뿐 아니라 목표 달성 기대와 같은 내부 신호에 의해서도 활성화 되어서 목표 추진 동기와 활동을 조절하며(Alloy et al., 2008), 행동 접근 체계(Behavioral Approach System: Gray 1981), 행동 관여 체계(Behavioral Engagement System: Depue, Krauss, & Spont, 1987), 행동 촉진 체계(Behavioral Facilitation System: Depue & Iacono, 1989) 등으로 불린다. 처벌과 위협 자극에 대한 반응으로 현재 진행 중인 행동을 멈추고 주변을 조사하도록 유도하는 행동 억제 체계(Behavioral Inhibition System, 이하 BIS: Gray, 1981)와 달리, BAS는 음식이나 성, 혹은 고통의 감소와 같이 유기체가 원하는 대상의 단서를 민감하게 파악하여 그것을 적극적으로 추구하게 만든다(김교현, 김원식, 2001). Carver와 White(1994)에 의하면 BAS는 서로 구분되는 세 가지 하위 요인으로 구성된다. 즉, 목표를 추구하는 열망과 동기가 강하고 오랫동안 지속되는 ‘추동(Drive)’, 보상 등 원하는 사건을 경험하거나 예상할 때 에너지와 긍정 정서가 증가하는 ‘보상 민감성(Reward Responsiveness)’, 새로운 보상이나 잠재적 보상에 대해 충동적으로 접근하는 ‘재미 추구(Fun seeking)’의 세 요인이 BAS를 구성한다.

Dupue와 Collins(1999)에 의하면 BAS는 도파민 방사와 관련되고, 전전두피질(PFC), 전대상회 피질(ACC) 등 전두엽의 구체적 영역과 관련되어 있다. 많은 연구들이 좌측 전두엽 활동을 BAS의 신경생리학적 지표로 보며(Davidson, 1994), EEG로 측정한 좌측 전두엽 활동성과 자기 보고한 BAS 점수 간에 높은 정적 상관이 있었다(Harmon-Jones & Allen, 1997; Sutton & Davidson, 1997). 이러한 BAS는 기질의 한 형태로서 동기, 긍정 정서, 운동 촉진, 분노 및 기타 인지적 요소들로 구성된다(Dupue & Collins, 1999; Harmon-Jones & Allen, 1998; Harmon-Jones & Sigelman, 2001).

BAS 활성화는 좌측 전두엽의 활성화와 관련되며 획득 및 성공 관련 사건에 의해 촉발된다(Alloy et al., 2008; Urošević et al., 2008). BAS가 활성화 되면 행복이나 고양감 같은 긍정적 감정이 유발되고 목표 지향적 인지와 행동이 증가된다. 반면, BAS 비활성화는 좌측 전두엽의 비활성화와 관련되며 상실 및 실패 관련 사건에 의해 촉발된다(Alloy et al., 2008; Urošević et al., 2008). BAS가 비활성화 되면 우울이나 쾌감상실 같은 부정적 감정이 유발되고 목표 지향적 인지와 행동이 감소된다. 이는 우측 전두엽과 관련되고, 처벌적 사건에 의해 활성화되며 불안과 같은 부정적 감정을 유발하여 진행 중인 행동을 억제하는 BIS와 구분된다. BAS와 양극성 장애의 관련성에 주목하는 연구들은 BAS 활성화가 양극성 장애의 조증, 경조증 삽화와 연관되는 반면, BAS 비활성화는 양극성 장애의 우울증 삽화와 연관된다고 설명한다. 조증 삽화에서는 행복 뿐 아니라 분노 및 과민성도 유발되는데, 연구에 의하면 BAS의 활성화는 분노나 과민함과도 관련된다(Fowles, 1993). 표1에 BAS의 활성화와 비활성화 및 BIS의 활성화 구조를 요약하였다.

표1. BAS 활성화/비활성화 및 BIS의 진행 구조

	BAS 활성화	BAS 비활성화	BIS
생리적 기반	좌측 전두엽 활성화	좌측 전두엽 비활성	우측 전두엽 활성화
촉발 자극	획득 및 성공 관련사건	상실 및 실패 관련사건	처벌적 사건
정서 반응	긍정적 감정 (기쁨, 의기양양)	부정적 감정 (슬픔, 절망감)	부정적 감정 (불안, 두려움)
행동 반응	목표 추구 행동 증가	목표 추구 행동 감소	진행 중인 행동 억제 주변 환경 조사
병리적 현상	조증, 경조증 삽화	우울증 삽화	불안, 공포

Urošević 등(2008)에 의하면 BAS 활성화/비활성화 경로는 다음과 같다. 특정 사건이 발생할 때 개인은 이것이 BAS와 관련된 사건인지 평가를 내리게 된다. 이는 ‘관련성 평가(BAS relevance appraisal)’ 단계로 칭할 수 있다. BAS는 목표와 관련되므로 사건이 성공/실패적인지의 평가가 BAS 활성화 관련 사건과 BAS 비활성화 관련 사건을 구분한다. 사건을 성공적으로 평가하는 것은 BAS 활성화와 관련되며 실패적으로 평가하는 것은 BAS 비활성화와 관련된다. 관련성 평가 단계가 끝나면 개인은 자신이 그러한 사건을 얼마나 효과적으로 다룰 수 있을 것인지 평가한다. 이는 ‘효능감 평가(BAS relevance efficacy appraisal)’ 단계라 부를 수 있다. 이 때 사건이 BAS 관련 사건으로 해석된다고 하더라도 자신의 효능감을 높게/낮게 평가하지 않는다면 조증/우울증 증상이 유발되지 않는다. 반면, 자신의 효능감을 높게/낮게 평가한다면 BAS 시스템이 촉발되면서 조증/우울증 증상이 유발된다. 이러한 관련성 및 효능감 평가는 개인이 가지고 있는 BAS 조절능력과 사전의 BAS 수준에 의해 좌우된다. 즉, BAS를 조절하는 능력이 약하고 이미 BAS 수준이 떨어져 있는 사람일수록, 특정 사건을 BAS 비활성화 사건으로 평가하여 그에 대한 자신의 효능감을 낮게 평가할 가능성이 크다. 그에 따라 부정정서는 증가하고 목표추구 행동은 감소할 것이다. 반면, BAS 조절능력이 약하고 이미 BAS 수준이 높아져 있는 사람일수록, 특정 사건을 BAS 활성화 사건으로 평가하여 결과적으로 극단적인 긍정정서 증가와 목표추구 행동 증가를 경험할 가능성이 크다(Urošević et al., 2008). 이러한 과정을 그림1을 통해 제시하였다.

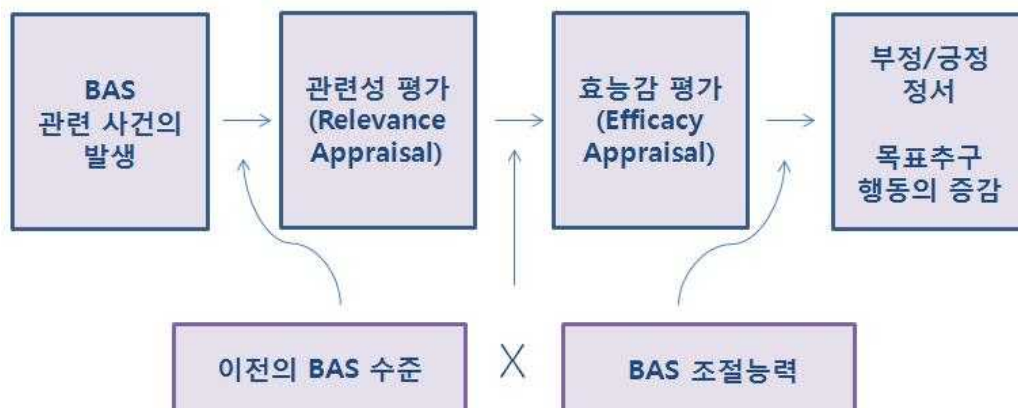


그림1. 행동 활성화 체계의 작용 경로

이 같은 맥락에서 BAS 조절곤란 모형(BAS dysregulation model)이 양극성 장애를 설명하는 모형으로 제안되었다. 모형에 의하면 BAS 조절 능력이 약한 것은 조증/경조증과 우울증의 기분 기복을 설명한다(Depue, Krauss, & Spont, 1987; Fowles, 1988, 1993; Gray, 1991; Meyer & Hoffman, 2005). BAS 조절곤란은 좌측 전두엽 영역의 역기능과 관련되는데, 양극성 장애 또한 좌측 전두엽에서 구조적, 신경생리학적 비정상성을 보이므로 양극성 장애에 취약한 사람들은 BAS의 기질적인 과반응성을 가진다고 추정된다(Urošević et al., 2008).

Depue와 Zald(1993)는 BAS 조절능력이 약할 경우 BAS가 활성화/비활성화 될 때 기저선 수준을 회복하기까지 오랜 시간이 걸리거나, 그 수준이 극단적으로 활성화/비활성화 된다고 설명한다. 이는 BAS 상태 수준의 변동 폭이 커지게 만들고, 그 결과 양극성 장애 취약군은 BAS의 극단적 고점과 저점에 더 쉽게 도달하게 된다. 이에 따르면 BAS 수준이 낮으면서 동시에 BAS 조절능력이 약한 것으로 가정되는 양극성 장애 우울 삽화와, BAS 수준은 낮지만 BAS 조절능력은 약하지 않은 것으로 가정되는 주요우울장애 우울 삽화는 서로 다른 양상의 BAS 비활성화 반응을 나타낼 가능성이 높다. 즉, 모형에서 가정하는 바와 같이 BAS 조절곤란이 양극성 장애 고유의 특성이라면, 주요우울장애 우울증상에 비해 양극성장애 우울증상에서 BAS관련 자극에 대해 더 극단적인 반응을 나타낼 것이다.

그러나 양극성 장애 조증 및 경조증 삽화의 연구 결과가 대체로 일치하는 반면, 우울 삽화의 연구 결과는 불일치하는 경향이 있다. Biuckians, Miklowitz와 Kim(2007)은 양극성 장애에서 BAS 수준이 우울 수준과 일치하지 않는다는 결론을 내렸으며, Salavert 등(2007)은 양극성 장애의 우울 삽화 환자들과 건강한 통제군 간에 BAS 조절이상 차이를 발견하지 못하였다. 반면 Jones, Hare와 Evershed(2005)는 경험표집법을 통해 양극성 집단에서 더 큰 BAS 변동성이 나타남을 관찰하였다. 한편 많은 선행연구들이 BAS 조절곤란 외에 BIS 및 BAS의 일반적인 반응성을 통해서도 양극성 장애를 설명하고자 하였다(Hayden et al., 2008). 이와 관련해 Alloy 등(2008)은 높은 BIS 수준이 양극성 장애의 우울 삽화 발병을 예측한다고 보았으며, 몇몇 연구들은 높은 BAS와 낮은 BIS가 조증 증상과 관련되는 한편 낮은 BAS와 높은 BIS가 우울 증상과 관련된다고 보았다(Fowles, 1993; Gray, 1991; Meyer, Johnson, & Winters, 2001).

선행연구 결과의 불일치는 부분적으로 방법론적인 문제에서 기인하는 것일 수



있다. BAS 조절곤란 모형에 의하면, 양극성 장애 취약성의 핵심은 BAS 수준 자체가 아니라 그 수준의 변동성이다. 그러나 현재 BAS를 측정하는 데 보편적으로 사용되는 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)는 BAS의 일반적인 반응성만을 측정하며 변동폭은 직접적으로 측정하지 못하는 한계가 있다(Holzwarth & Meyer, 2006). BAS 조절곤란을 직접 측정하는 자기 보고 방법론이 부재하였기 때문에 선행연구들은 BAS의 일반적인 반응성을 통해 이를 간접적으로 측정해 왔다. 그러나 최근 기존의 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)를 확장한 BAS 조절곤란 척도(Extended BIS/BAS Scale)가 개발되어 BAS 조절곤란 측정 방법론이 마련되었다(Holzwarth & Meyer, 2006). 이는 기존의 BIS/BAS 척도에 기반해 문항을 확장함으로써 기분 고양, 수면 감소 등 기분장애의 전형적인 증상을 포함하지 않으면서 BAS 조절곤란을 측정한다.

## 양극성 장애 취약성으로서의 경조성 성격 성향

양극성장애 병인론 연구는 임상 표본 대상 외에 장애 고위험군을 대상으로도 진행된 바 있다(김영아, 오경자, 1996). 고위험군 연구는 양극성 장애 환자의 친척을 대상으로 하거나 병리의 징후를 보이는 장애 초기 단계 집단을 대상으로 수행되어 왔다. 그러나 가족 연구의 경우 환자 친척의 상당수에서는 장애가 발병되지 않는다는 문제점이 있었으며, 장애 초기 집단 연구의 경우 이미 치료가 동반된 상황이므로 약물 등의 개입 효과를 배제하기 어렵다는 단점이 있었다(Eckblad & Chapman, 1986). 이에 따라 장애의 고위험군이면서 동시에 비임상군의 특성을 가진 표본을 통해 양극성 장애 기저의 심리적 과정을 연구하게 되었다(김영아, 오경자, 1996; Akiskal, 1992; Eckblad & Chapman, 1986; Hofmann & Meyer, 2006; Kwapil et al., 2000). 이처럼 비임상 고위험군을 통해 병리에 접근하는 것은 병전 증상이나 병리의 초기 진행과정에 대한 정보를 얻을 수 있다는 점에서 유용하며, 특히 기분장애와 같이 병전 성격이 상대적으로 일관적인 경우 성격 요인을 통해 취약군을 선별하여 연구하기 용이하다(김영아, 오경자, 1996).

경조성 성격은 양극성 장애의 병전성격으로 관찰되어 왔다(Arieti, 1974; Zerssen, 1982). Akiskal(1992)에 의하면 경조성 기질은 고대 그리스-로마 시대의 낙관적 기질 개념에서 그 근원을 찾을 수 있다. 당시 열정, 재미 추구, 강한 성욕

등이 낙관적 기질의 특성으로 일컬어졌다. 이러한 맥락에서 경조성 성격이란 고양되고 외향적이며 자신감에 차 있고 에너지가 충만한 한편, 과민하고 신중하지 못하며 무책임한 특성을 가지는 성격을 말한다(Akiskalm 1992; Eckblad & Chapman, 1986). Eckblad와 Chapman(1986)은 경조성 성격의 사람들이 낙관적이고 사교적이며, 잠을 자지 않고 일하거나 여러 가지 일에 관여하는 등의 약한 조증 상태를 주로 나타낸다고 설명하였다. 이러한 특성은 열정 및 활력과 관련되기 때문에 적응적인 측면도 가지고 있으나, 한 가지 일에 지속적으로 몰두하지 못하고 시작한 일을 끝맺지 못하며 음주 및 약물 복용의 문제를 야기하는 부적응적 측면을 가진다(Eckblad & Chapman, 1986).

경조성 성격 성향은 정신병리로서의 경조증 삽화와 구분된다. DSM-IV에서는 과장된 자신감, 수면욕 감소, 사고 비약, 목표 지향적 활동 증가 등의 비정상적으로 고양된 기분증상이 4일 이상 나타나면서, 그 증상이 중대한 장애를 초래할 만큼 심각하지 않으며 정신병적 증상을 동반하지 않는 경우를 경조증 삽화로 정의한다(American Psychiatry Association, 2000). 이러한 경조증 삽화와 달리 경조성 성격은 개인의 습관적 특성에 가까우며 비교적 오래 지속되는 특징 혹은 증상을 의미한다(Meyer & Hautzinger, 2003). 연구 결과에 따르면 경조성 성격을 안정적으로 유지하는 개인의 경우에도 상태적인 우울 증상을 경험할 수 있다(Akiskal, 1996; Eckblad & Chapman, 1986; Meyer, 2002).

경조성 성격 성향이 강한 사람들은 높은 사교성과 사회적 활동성을 보였으나 실제 사회적 적응수준은 높지 않았으며, 높은 자존감과 야망을 나타냈으나 실제 성취수준은 그에 일치하지 않았다(Eckblad & Chapman, 1986; Meyer & Krumm-Merabet, 2003). 선행연구에 따르면 경조성 성격 성향 집단은 통제군에 비해 더 많은 심리적 고통과(Kwapil, 2000), 경조증/우울 삽화, 약물 복용 및 정신증적인(psychotic-like) 경험을 보고하였다(Eckblad & Chapman, 1986; Krumm Marabet & Meyer, 2005). 이러한 경조성 성격 성향은 정서 및 기분장애 증상의 변동성과 관련되며(Meyer & Hofmann, 2006), Klein, Lewinsohn과 Seeley(1996)는 경조성 성격 성향이 우울 삽화, 경계선 성격장애 증상, 청소년의 외현화 및 내현화 장애와 연관된다고 설명하였다.

경조성 성격은 특히 양극성 장애와 밀접하게 관련된다. Akiskal(1996)은 경조성 성격이 점진적으로 기분 장애를 발전시킬 수 있는 기질이라 보았으며, Lewinsohn,

Seeley, Buckley와 Klein(2002)에 의하면 약한 경조성 증상은 양극성 장애를 예측하였고, Kwapil 등(2000)에 따르면 경조성 성격척도 고득점자 중 75%가 경조증 삽화나 조증 삽화를 발전시켰다. 이는 경조성 증상이 양극성 장애의 전조증상일 수 있음을 시사한다(Angst & Cassano, 2005). 따라서 경조성 성격을 연구함으로써 양극성 장애의 특징을 이해할 수 있으며, 우울을 동반한 경조성 성격 성향자와 경조성 성격 성향이 낮은 우울 성향자를 비교하여 양극성 장애 우울삽화와 주요우울 증삽화의 공통점과 차이점에 대한 단서를 얻을 수 것으로 기대된다. 본 연구는 이러한 점에 착안해 준임상 고위험군인 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란을 비교하였다.

경조성 성격을 측정하는 척도로는 기분장애 질문지(Mood Disorder Questionnaire, 이하 MDQ: Hirschfeld et al., 2000), 경조증 검사-32(Hypomania Symptom Checklist-32, 이하 HCL-32: Angst et al., 2005), 경조성 성격 척도(Hypomanic Personality Scale, 이하 HPS: Eckblad, & Chapman, 1986) 등이 있다. MDQ는 양극성 장애 선별에 대한 경험적 지지를 받고 있으나(Hirschfeld et al., 2000; Hirschfeld, Lewis, & Vornik, 2003) 완화된 유형의 양극성 스펙트럼 장애는 민감하게 선별하지 못하기 때문에(Benazzi, 2003b; Mago, 2001) 비임상 표본 고위험군을 선별하는 데 적합하지 않다(Angst et al., 2005; Benazzi, 2003b; Mago, 2001; Miller, Klugman, Berv, Rosenquist, & Ghaemi, 2004 등). HCL-32는 MDQ에 비해 양극성 장애 고위험군을 선별하는데 적합하도록 제작되었으나 높은 민감도에 비해 상대적으로 특이도가 낮아(Angst et al., 2005) 선별의 정확성이 떨어진다. 한편 HPS는 대학생 집단을 대상으로 양극성 장애 위험 집단과 정신분열증 위험 집단을 구별하기 위한 목적으로 제작되어(김영아, 오경자, 1996) 비임상 표본 고위험군을 선별하는데 적합한 것으로 알려져 있다(Miller, Johnson, & Eisner, 2009). HPS는 기질처럼 나타나는 안정적인 경조성 성격 특성을 측정하며(Eckblad & Chapman, 1986; Meyer et al., 2000; Meyer & Hautzinger, 2003에서 재인용), 향후 양극성 장애 발병 예측에 대한 강력한 경험적 지지를 받았다(Kwapil et al., 2000; Meyer & Hofmann, 2005). 따라서 안정적인 경조성 성격 성향을 보이는 대학생 비임상군을 대상으로 하는 본 연구에서는 HPS를 사용하여 집단을 구분하였다.

## 문제제기 및 연구목적

기분장애의 두 축을 이루어 온 양극성 장애와 주요우울장애는 우울삽화의 유사성으로 인해 장애의 진단 및 구분이 어려웠으나, 현재 정신병리 체계에서는 두 장애를 구별되는 실체로 보고 있다. 그러나 최근 두 장애가 동일한 장애의 다른 표현형이라는 주장도 제기되고 있다. 따라서 두 장애가 상이한 장애임을 입증하기 위해서는 단순 우울집단과 구분되는 양극성 우울집단 고유의 특성을 밝힐 필요가 있다.

최근 BAS 수준과 조절곤란 정도를 통해 양극성 장애의 고유성을 설명하려는 BAS 조절곤란 모형(Depue & Iacono, 1989; Fawles, 1988, 1993; Gray, 1991)이 주목 받으며 그에 기반한 연구가 진행되고 있으나, 양극성 장애 우울삽화에 대한 연구는 상대적으로 부족하고 그 결과가 일관되지 않다. 이는 부분적으로 BAS 조절곤란 측정의 문제일 수 있다. BAS 조절곤란은 BAS의 일반적인 수준과는 구분되어 측정되어야 하나 현재 통용되는 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)는 BAS의 일반적인 수준만을 측정한다는 제한점이 있다. 이에 착안하여 Holzwarth와 Meyer(2006)는 기존의 BIS/BAS 척도를 확장함으로써 BAS 조절곤란을 직접 측정하는 자기보고식 척도를 고안하였다. 한편 긍정/부정 정서성과 목표관련 자극의 평가 및 목표추구적 행동 등 여러 가지 요소들이 BAS를 구성하고 있음에도 불구하고(Depue & Collins, 1999; Harmon-Jones & Allen, 1998; Harmon-Jones & Sigelman, 2001) 기존의 연구들은 주로 BAS의 자기보고식 측정치에만 주목하는 경향이 있었다. 따라서 자기보고와 인지·정서·행동 반응성을 통합하여 BAS 조절곤란을 탐색하는 연계적인 연구가 필요하다.

이에 따라 본 연구에서는 BAS 조절곤란 척도를 번안하여 측정의 방법론적 다양성을 확보하였다. 이를 통해 양극성 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 자기보고 양상을 확인함으로써 두 우울증상이 다른 생리, 심리적 기반을 가진 현상인지 탐색할 수 있다. 경조성 성격 성향이 양극성 장애의 전조가 될 수 있다는 선행연구를 고려하여, 비임상 표본을 대상으로 경조성 성격 성향이 높으나 우울수준 또한 높은 집단과 경조성 성격 성향이 낮으며 우울수준이 높은 집단을 비교하였다. 특히 두 집단에서 BAS 관련 사건에 대한 인지·정서·행동 반응성이 다르게 나타나는지 확인하였다.

연구 1-1에서는 BAS 조절곤란을 측정하는 척도를 번안하고 BAS 조절곤란과

BIS, BAS, 정서 조절곤란, 충동성, 자극추구 및 위험회피 기질 등의 심리적 특성들 간의 관계를 파악하였다. 연구 1-2에서는 연구 1-1에서 번안한 척도를 통해 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 수준을 비교하였다. 이어 연구 2에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서적 반응 차이를 비교하였다. 이를 통해 본 연구는 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 수준으로 대표되는 기질적 특성과, 긍정/부정정서 및 목표추구적 인지행동의 증감으로 나타나는 인지·정서·행동적 특성을 통합적으로 탐색하였다.

본 연구의 목적은 양극성 장애에서 특징적으로 BAS 조절곤란 양상이 나타난다는 BAS 조절곤란 모형에 근거하여 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단이 구분되는 집단임을 확인하는 것이다. 특히 준임상군인 대학생 표본을 대상으로 함으로써 양극성 장애 고위험군 수준에서 그 구분 가능성을 탐색하고, 장애의 예방 및 조기개입에 시사점을 제시하고자 하였다.

## 연구 1. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란

연구 1에서는 BAS 조절곤란 척도를 변안하고 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 차이를 확인하였다. 연구 1-1에서는 BAS 조절곤란 척도를 변안하고 요인구조를 탐색하였다. 이를 통해 BAS 조절곤란과 BIS, BAS 수준 간 관계를 확인하였으며, 경조성 및 우울과 관련된 심리적 특성들과 BAS 조절곤란 척도의 관계를 살펴보았다. 연구 1-2에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 차이를 확인하였다.

### 연구 1-1. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도 변안

연구 1-1에서는 Holzwarth와 Meyer(2006)가 고안한 행동 활성화 체계 조절곤란 척도(Extended BIS/BAS Scale)를 변안하고 탐색적 요인분석을 통해 척도의 요인 구조를 살펴보았다. 이어서 BAS 조절곤란, BIS, BAS의 관계 양상과 다른 심리적 변인들 간의 상관관계를 확인 및 탐색하였다. Depue와 Zald(1993)에 의하면 BAS 조절곤란은 BAS 수준을 조절하는 능력이 약한 것을 의미하며 이 경우 자신의 평균적인 BAS 수준과는 별개로 BAS 조절곤란을 경험하게 된다. 따라서 BAS 조절곤란은 BAS 및 BIS의 평균적 수준과 독립적으로 나타날 것이다. 또한 BAS 조절곤란은 상태적인 기분 증상이 아니라 기분 변동 정도를 측정하는 것이므로(Meyer & Hofmann, 2005) 긍정정서 및 부정정서와 상관을 나타내지 않을 것이다(Holzwarth & Meyer, 2006). 한편, 선행연구에 따르면 낮은 BAS는 긍정 정서 및 추동 동기의 감소와 관련되며(Davidson, 1992; Holzwarth, & Meyer, 2006; Urošević et al., 2008) 우울증의 위험성을 증가시킨다(Fowles, 1988). 그러므로 BAS 수준은 긍정 정서와 정적 관계를 나타내고 우울과 부적 관계를 나타낼 가능성이 크다. 또한 BIS를 고안한 Gray(1994)는 BIS가 불안을 조절한다고 설명했다(Gray, 1994). 따라서 BIS 수준은 불안 및 부정정서와 정적 관계를 나타낼 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 서울 소재 대학교에서 심리학 관련 수업을 듣는 대학생 454명을 대상으로 실시하였다. 모든 참여자들은 연구에 참여하기에 앞서 연구 내용에 대한 설명을 들었으며 참여에 대해 서면 동의하였다. 연구에 참여한 454명 가운데 불성실하게 응답한 자료를 제외하여 총 435명의 자료가 분석에 사용되었다. 참여자의 평균 연령은 21.75(표준편차 2.65, 범위 18세~32세)였으며, 남성 199명 여성 236명으로 구성되었다.

### 측정 도구

**행동 활성화 체계 조절곤란 척도(Extended BIS/BAS Scale; DYS).** BAS 조절곤란을 직접적으로 측정하기 위해 개발된 자기보고식 질문지로 Holzwarth와 Meyer(2006)가 개발하였다. 기존의 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)가 확장된 것이며 총 37문항(4개의 관련 없는 문항 포함)으로 구성되어 있다. 4점 척도 상에서 평정하도록 지시되고, 문항 내용은 BAS 조절곤란과 BIS 및 BAS가 섞여 있다. 독일의 지역사회 표본(평균 연령 31.14)을 대상으로 한 원척도의 요인은 BAS 조절곤란, BIS, BAS의 3요인으로 보고되었으며, 요인별 내적 일관성(Cronbach's  $\alpha$ )은 .54에서 .87로 나타났다. 전체 문항에 대한 내적 일관성은 .84로 보고되었다. 척도의 상세한 내용은 부록 1을 통해 제시하였다.

**경조성 성격 척도(Hypomanic Personality Scale; HPS).** Eckblad와 Chapman (1986)이 개발한 척도로 비임상 표본을 대상으로 경조성 성격 성향 집단을 선별하는 데 주로 사용된다. 경조성 성격에 관한 Jackson(1970)의 특질 묘사 중 안정성과 문항 간 상관성이 높으며 사회적 바람직성이나 친숙도는 낮은 문항들을 추출하여 제작되었고 총 48개의 문항으로 구성되었다(Eckblad & Chapman, 1986). 참여자들은 각 문항에 대해 '예' 혹은 '아니오'로 응답한다. 원척도의 전체 내적 일관성은

.87이며 김영아(1990)가 번안한 한국판 HPS의 내적 일관성은 .83이었다. 본 연구에서의 내적 일관성은 .84였다.

**우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D).** Radloff(1997)가 비임상 표본의 우울증상을 민감하게 감별하기 위해 제작한 척도로, 우울한 상태와 관련된 행동, 신체, 인지적 증상들에 대한 문항으로 구성되며 총 20문항이다. 참여자들은 각 문항에 대해 0점에서 3점 척도로 평정한다. 원척도의 내적 일관성은 비임상 표본을 대상으로 하였을 때 .85였다. 본 연구는 전점구, 최상진, 양병찬(2001)이 번안한 한국판 CES-D를 사용하였고, 한국판 CES-D 및 본 연구에서의 내적 일관성은 모두 .91로 나타났다.

**Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory; BAI).** Beck 등(1988)이 개발한 질문지로 불안증상을 측정하는 자기 보고식 문항 21개로 구성되어 있다. 문항은 0점에서 3점 척도 상에 평정되며 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 척도를 사용하였다. 내적 일관성은 원척도에서 .89, Kwon(1992)의 번안판에서 .93이었으며, 본 연구에서는 .77이었다.

**긍정정서 및 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS).** Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 제작한 질문지로 긍정정서와 부정정서를 측정하는 자기 보고식 문항 20개로 구성되어 있다. 문항은 1점에서 5점 척도로 평정되고, 본 연구에서는 이유정(1994)이 번안한 한국판 PANAS 척도를 사용하였다. 원척도의 내적 일관성은 긍정 정서 .90, 부정 정서 .87로 나타났으며, 본 연구에서는 긍정 정서 .84, 부정 정서 .86이었다.

**정서 조절 곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS).** Gratz와 Roemer(2004)가 정서 조절의 어려움 정도를 측정하기 위해 제작한 척도로, 정서반응에 대한 비수용성, 목표 지향적 행동 수행의 어려움, 충동통제곤란, 정서 자각 부족, 정서 명료성 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한 등의 6가지 요인으로 구성된다. 본 연구에서는 그 중 충동통제곤란과 정서조절전략에 대한 접근 제한의 2요인을 선택적으로 사용하였다. 원척도의 내적 일관성은 .93, 국내 번안판(조용래,



2007)의 내적 일관성은 .92로 나타났으며, 번안판 DERS를 사용한 본 연구에서의 내적 일관성은 .89였다.

**Barratt 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale; BIS).** Barratt(1985)이 충동성을 측정하기 위해 고안한 자기 보고식 질문지로 인지적 충동성, 운동 충동성, 무계획성 등의 3요인으로 이루어져있다. 총 23문항이며 0점에서 3점 척도로 구성되었다. 본 연구는 이현수(1992)가 번안한 한국판 BIS를 사용하였으며, 원척도의 내적 일관성은 .72, 본 연구에서의 내적 일관성은 .77로 나타났다.

**기질 및 성격 척도(Temperament and Character Inventory; TCI).** Cloninger(1999)가 제작한 척도로 개인의 기질적 특성과 성격적 특성을 측정하는 문항으로 구성되어 있으며, 내적 일관성은 하위 척도에 따라 .77에서 .90으로 나타났다. 본 연구는 민병배, 오현숙, 이주영(2007)이 번안한 한국판 TCI를 사용하였으며 전체 척도 가운데 위험회피 척도와 자극추구 척도를 선택적으로 사용하여 총 41문항으로 구성하였다.

## 절차

연구 1-1의 척도 번안 및 관련된 심리적 변인들 간의 관계 탐색은 세 단계를 통해 진행되었다. 1단계에서 원척도의 문항을 번안하였으며, 2단계에서 탐색적 요인분석을 통해 불안정 요인을 제거하고 그 신뢰도를 확인하였다. 마지막으로 3단계에서는 BAS 조절곤란, BIS, BAS와 심리적 변인들 간의 상관관계를 확인하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다.

### 1단계 : 문항 번안

BAS 조절곤란 척도의 문항 번안은 원척도(Extended BIS/BAS Scale)의 대표저자 Meyer의 사전 승인을 받은 뒤 진행하였다(2012년 8월). 이후 문항의 내용을 연구자가 일차적으로 번안한 뒤, 임상심리학 전공의 박사 과정생 및 임상심리학 전공 교수의 검토를 거쳐, 한국어의 특성을 반영하고 간결성을 확보하는 방향으로 문항

을 구성하였다. 이와 같이 번안된 문항들을 영어와 한국어에 능통한 2인의 도움을 받아 교정함으로써 번안을 완료하였다.

## **2단계 : 탐색적 요인분석 및 신뢰도 확인**

번안한 척도의 요인 구조를 파악하고 불안정 요인이나 문항을 제거하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 이를 통해 안정적인 요인들로 척도를 재편성하여 하위 척도 및 전체 척도 문항에 대한 내적 일관성과 검사-재검사 신뢰도를 확인 하였다.

## **3단계 : 경조성 및 우울 관련 심리적 변인들과의 상관분석**

BAS 조절곤란과 BIS 및 BAS 간의 상관관계를 확인하고, 경조성 및 우울과 관련된 우울, 불안, 긍정/부정정서, 정서조절곤란, 충동성, 자극추구, 위험회피 구성 개념과 BAS 조절곤란 척도 요인 간의 상관관계를 탐색하였다. 선행연구를 반영하여 BAS가 낮을수록 긍정정서성이 낮을 것이며 BIS가 높을수록 부정정서성이 높을 것으로 예상하였다. 또한 BAS가 높을수록 우울 정도가 클 것이고 BIS가 높을수록 불안 정도가 클 것으로 가정하였다. BAS 와 BIS는 각 각 자극추구 및 위험회피와 관련되어 있을 것으로 가정하였으며, BAS 조절곤란은 정서조절곤란 및 충동성과 관련될 것으로 보았다.

## **통계적 분석**

통계적 분석은 SPSS 18.0을 사용해 진행하였다. 탐색적 요인분석은 주축 요인 추출(Principle-axis factoring) 방법을 사용하여 요인을 추출한 뒤, 요인 간 상관성이 있을 것으로 가정하여, 사각회전 프로맥스 방식(Promax, kappa=4)을 사용하여 분석하였다.

최종 선별된 문항들의 신뢰도를 확인하기 위한 절차로는 내적 일관성 계수(Cronbach's  $\alpha$ )와 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도 점수를 사용하였다. 관련된 심리적 개념들 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다.

## 결 과

연구1의 참여자 435명을 대상으로 수집한 BAS 조절곤란 척도 33문항의 평균과 표준편차를 부록11에 제시하였다.

### 탐색적 요인분석

BAS 조절곤란 척도의 요인구조를 탐색하기 위해 표본 435명을 대상으로 전체 33개 문항에 대한 탐색적 요인분석을 시행하였다. KMO(Kaiser-Meter-Olkin) 적합성 지수는 .849로 문항 간 상관이 양호하였고(Kaiser, 1974), Bartlett 구형성 검증 결과  $\chi^2(528, N=435)=4428.17, p<.001$ 로 나타나 본 자료가 요인분석에 적합한 것으로 판단되었다.

적절한 요인 수를 선정하기 위해 주축 요인 추출(principal axis factoring) 방법을 통해 고유치 1.0이상인 요인을 추출한 결과 총 7개의 요인이 이에 해당하는 것으로 나타났다(7개 요인의 고유치 : 5.70, 3.90, 3.14, 1.72, 1.23, 1.19, 1.10). Scree도표 등을 고려할 때 요인구조는 3~4요인이 적절한 것으로 사료되었다. 선행 연구의 이론적 가정 및 원척도의 요인구조를 반영해 3요인 구조로 지정하여 요인분석을 실시한 결과, 일부 문항에서 요인에 대한 문항 부하량 절대값이 .3 이하로 나타나거나 한 문항이 두 요인에 중복 부하되는 문제점이 있었다. 따라서 문항의 요인 부하량 절대값이 .3이상이면서, 교차 부하될 경우 부하량의 차이가 .1이상 나타나는 경우(김계수, 2006), 그리고 요인별 구성문항 수가 최소 4개 이상일 경우를 안정된 요인구조로 판단하여(Costello & Osborne, 2005), 그에 해당되지 않는 불안정 문항을 제거하였다. 제거된 불안정 문항은 다음과 같다 : 2, 4, 5, 8, 11, 25, 26, 27, 31, 33, 35. 잔여 22문항을 대상으로 3요인 구조로 지정하여 요인분석을 실시한 결과, KMO 적합성 지수 .832, Bartlett 구형성 검증  $\chi^2(231, N=435)=2539.11, p<.001$ 로 요인분석에 적합한 것으로 확인되었다. 모든 요인의 부하량이 .3이상이며, 교차 부하될 경우 그 부하량의 차이가 .1이상 나타났고 한 요인에 4개 이상의 문항이 부하되어서 안정적인 요인구조가 관찰되었다. 이에 따라 최종적으로 22문항이 안정적 문항으로 선정되었으며 3요인이 설명하는 총 분산은 44.00%였다. 최종문항에 대한 탐색적 요인분석 결과를 표2에 제시하였다.

표2. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 탐색적 요인분석 결과(N=435)

문항 내용	요인 부하량		
	1	2	3
<b>요인1. 행동 활성화 체계 조절곤란</b>			
24. 어떤 기회를 마주하게 되면, 나는 곧바로 흥분될 때도 있지만 전혀 흥분되지 않을 때도 있다.	<b>.732</b>	.025	-.018
30. 내게 좋은 일이 일어나면, 나는 그 일로 인해 크게 영향을 받을 때도 있지만 거의 영향을 받지 않을 때도 있다.	<b>.658</b>	-.133	-.049
34. 내가 원하는 것을 얻게 되면, 나는 기운이 넘치고 흥분될 때도 있지만 전혀 영향을 받지 않을 때도 있다.	<b>.652</b>	-.132	.009
36. 나는 재미있을 것 같은 일을 할 준비가 항상 되어있을 때도 있지만, 때로는 일이 재미있을 것 같더라도 그다지 흥미가 생기지 않을 때도 있다.	<b>.639</b>	-.003	-.015
21. 나는 내가 원하는 것을 얻기 위해서 할 수 있는 모든 것을 다 할 때도 있지만, 조금도 노력하지 않을 때도 있다.	<b>.626</b>	.141	.087
12. 내가 무언가를 잘 해 냈을 때, 나는 그 일을 계속 하고 싶을 때도 있지만 전혀 그렇지 않을 때도 있다.	<b>.587</b>	-.097	.069
23. 내가 원하는 것을 얻을 기회가 생겼을 때, 나는 때로는 즉시 기회를 잡으려고 하지만 다른 때에는 전혀 그렇지 않다. -즉, 때에 따라 많이 다르다.	<b>.578</b>	.204	-.021
16. 게임에서 이기는 것을 생각하면, 나는 매우 흥분할 때도 있지만 전혀 흥미를 느끼지 않을 때도 있다.	<b>.476</b>	-.142	.024
9. 내가 원하는 것을 얻기 위해서, 나는 전력을 다 할 때도 있지만 때로는 아무 것도 하지 않을 때도 있다.	<b>.473</b>	.166	.070
3. 나는 흥분되는 것과 새로운 것에 이끌릴 때도 있지만, 그런 것을 전혀 원하지 않을 때도 있다.	<b>.423</b>	.041	-.148
<b>요인2. 행동 억제 체계</b>			
17. 누군가 나에게 화가 나 있다는 것을 알게 되면, 나는 많이 걱정하거나 심란해진다.	-.051	<b>.656</b>	-.031
37. 나는 실수할까봐 걱정을 많이 한다.	.041	<b>.653</b>	-.143
28. 나는 중요한 일을 제대로 하지 못했다는 생각이 들면 걱정을 많이 한다.	-.100	<b>.615</b>	-.049
20. 나쁜 일이 일어날지도 모른다는 생각이 들면, 나는 보통 신경이 날카로워진다.	-.026	<b>.612</b>	.065
10. 비판을 받거나 꾸중을 듣게 되면 나는 몹시 마음이 상한다.	.013	<b>.535</b>	.091
<b>요인3. 행동 활성화 체계</b>			
29. 나는 흥분되는 것과 새로운 것을 갈망한다.	-.039	-.015	<b>.699</b>
6. 그것이 재미있어 보이면, 나는 언제나 새로운 것을 시도 한다.	.019	-.088	<b>.668</b>
13. 나는 그 일이 재미있다는 이유 하나만으로 이런저런 일들을 할 것이다.	.028	.018	<b>.508</b>
15. 내가 원하는 것을 얻을 수 있는 기회를 포착하면, 나는 즉시 움직이는 편이다.	-.124	-.147	<b>.476</b>
18. 내가 좋아하는 어떤 것을 볼 기회를 얻게 되면, 나는 바로 흥분된다.	-.139	.273	<b>.457</b>
19. 나는 순간적인 기분 에 따라 행동하는 편이다.	.153	.213	<b>.408</b>
32. 무언가를 추구하려 할 때, 나는 수단과 방법을 가리지 않는다.	.143	-.120	<b>.395</b>

요인 1은 ‘내가 원하는 것을 얻기 위해서, 나는 전력을 다 할 때도 있지만 때로는 아무 것도 하지 않을 때도 있다(9).’ ‘내가 원하는 것을 얻게 되면, 나는 기운이 넘치고 흥분될 때도 있지만 전혀 영향을 받지 않을 때도 있다(34).’ 등의 10 문항으로 BAS 조절곤란을 표현하는 내용이었다. 따라서 요인 1을 ‘행동 활성화 체계 조절곤란’으로 명명하였다. 요인 2는 ‘나는 실수할까봐 걱정을 많이 한다(37).’와 같이 처벌에 대한 두려움 등의 BIS 요인과 관련되어 있었으므로 ‘행동 억제 체계’로 명명하였다. 요인 3은 ‘그것이 재미있어 보이면, 나는 언제나 새로운 것을 시도한다(6).’, ‘무언가를 추구하려 할 때, 나는 수단과 방법을 가리지 않는다(32).’와 같은 7 문항으로 BAS 요인과 관련되어 있었다. 이에 따라 요인 3을 ‘행동 활성화 체계’로 명명하였다. 요인 간 상관관계는 표3에 제시하였다.

표3. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 요인 간 상관(N=435)

	요인 1	요인 2
요인 1		
요인 2	.336	
요인 3	-.009	-.043

### 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 신뢰도

내적 일관성 계수 Cronbach's  $\alpha$ 와 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 통해 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 신뢰도를 검증하였다. 표본 435명을 대상으로 내적 일관성 계수를 산정한 결과, 전체 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .765로 적절한 수준이었다. 하위 요인의 경우 요인 1(행동 활성화 체계 조절곤란)은 .836, 요인 2(행동 억제 체계)는 .753, 요인 3(행동 활성화 체계)은 .707로 나타나 모든 하위 요인에서 신뢰할 만한 수준의 적합도를 확인하였다. 105명의 참여자를 대상으로 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 확인한 결과, 전체(.624), 요인 1(.554), 요인 2(.719), 요인 3(.633)으로 나타나 행동 활성화 체계 조절곤란 척도가 비교적 안정성 있는 도구인 것으로 나타났다.

## 행동 활성화 체계 조절곤란 척도와 정서 및 성격 관련 척도의 관계

행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 타당도를 탐색하기 위하여 척도 내의 BAS 조절곤란, BIS, BAS의 관계 및 다른 심리적 특성들과의 상관분석을 실시하였다. 연구 1에 사용된 각 척도의 기술 통계량은 표4에 제시하였다.

표4. 연구 1에 사용된 척도들의 평균과 표준편차(N=435)

	평균	표준편차
DYS		
BIS	3.10	0.54
BAS	2.62	0.46
DYS	2.51	0.46
HPS	20.43	7.89
CES-D	17.82	10.23
BAI	12.23	9.52
PANAS		
긍정정서	28.52	6.82
부정정서	22.72	7.60
DERS		
충동통제곤란	11.61	4.51
정서조절전략제한	13.16	4.44
BIS(충동성)	27.48	7.61
TCI		
자극추구	37.46	11.12
위험회피	41.25	12.67

참고 : DYS=행동 활성화 체계 조절곤란 척도, BIS=행동 억제 체계, BAS=행동 활성화 체계, DYS=행동 활성화 체계 조절곤란, HPS=경조성 성격 척도, CES-D=우울 척도, BAI=불안 척도, PANAS=긍정 및 부정정서 척도, DERS=정서 조절곤란 척도, BIS(충동성)=Barratt 충동성 척도, TCI=성격 및 기질 척도. DYS의 점수는 총점이 아니라 각 요인 문항들의 평균을 기재.

행동 활성화 체계 조절곤란 척도 내 하위 요인 간의 관계

상관분석을 통해 BAS 조절곤란과 BIS 및 BAS 수준 간 관계를 확인한 결과, BAS 조절곤란은 BAS와는 유의미한 상관이 없었으며, BIS와는 정적인 상관이 있었으나 상관의 크기가 .3 이하로 작았다,  $r(435)=.248$ ,  $p<.01$ . BAS와 BIS 간에는 상관이 나타나지 않았다,  $r(435)=-.022$ . *ns.* (표 5 참조)

표5. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도 내 요인 간 상관( $N=435$ )

	DYS	BIS
DYS		
BIS	.248**	
BAS	.021	-.022

참고 : DYS=행동 활성화 체계 조절곤란, BIS=행동 억제 체계, BAS=행동 활성화 체계

\*\* $p<.01$ .

## 행동 활성화 체계 조절곤란 척도와 정서 및 성격 관련 변인 간 관계

경조성 및 우울과 관련된 심리적 특성들과 BAS 조절곤란 척도 간의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 시행하였다(표6). BAS 조절곤란은 우울( $r(435)=.297$ ,  $p<.01$ ), 불안( $r(435)=.272$ ,  $p<.01$ ), 부정정서( $r(435)=.275$ ,  $p<.01$ )와 약한 정적 상관을 나타냈으며, 긍정정서( $r(435)=-.203$ ,  $p<.01$ )와 약한 역상관을 나타냈다. 또한 위험회피( $r(435)=.339$ ,  $p<.01$ )와 정서조절곤란( $r(435)=.221$ ,  $p<.01$ ) 및 충동성( $r(435)=.333$ ,  $p<.01$ )과도 정적인 상관을 보였다. BIS는 우울( $r(435)=.372$ ,  $p<.01$ ) 및 불안( $r(435)=.327$ ,  $p<.01$ )과 정적인 상관을 보였으며 부정정서( $r(435)=.305$ ,  $p<.01$ )와도 정적인 상관을 보였다. 또한 위험회피( $r(435)=.563$ ,  $p<.01$ )와 높은 정적 상관을 보였으며 정서조절곤란( $r(435)=.356$ ,  $p<.01$ )과도 정적인 관계를 나타냈다. BAS는 경조성 성격( $r(435)=.470$ ,  $p<.01$ )과 높은 정적 상관을 나타냈으며 긍정정서( $r(435)=.275$ ,  $p<.01$ )와 자극추구( $r(435)=.608$ ,  $p<.01$ )와도 정적인 상관을 보였다.

표6. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도와 정서 및 성격 관련 변인 간 상관( $N=435$ )

	HPS	CES-D	BAI	PA	NA	TCI-NS	TCI-HA	DERS	BIS 충동성
DYS	.039	.297**	.272**	-.203**	.275**	.188**	.339**	.221**	.333**
BIS	.087	.372**	.327**	-.172**	.305**	.078	.563**	.356**	.128**
BAS	.470**	-.015	.133**	.275**	.039	.608**	-.241**	.076	.206**

참고 : DYS=행동 활성화 체계 조절곤란, BIS=행동 억제 체계, BAS=행동 활성화 체계, HPS=경조성 성격 척도, CES-D=우울 척도, BAI=불안 척도, PA=긍정 및 부정정서 척도 긍정 정서, NA=긍정 및 부정정서 척도 부정정서, TCI-NS=성격 및 기질 척도 자극추구, TCI-HA=성격 및 기질 척도 위험회피, DERS=정서 조절곤란 척도, BIS(충동성)=Barratt 충동성 척도.

\*\* $p<.01$



## 논 의

연구 1-1에서는 BAS 조절곤란 척도를 번안하고 요인구조를 탐색한 후, 요인 간 상관관계 및 요인과 다른 심리적 특성 간 상관관계를 확인하였다.

탐색적 요인분석 결과 BAS 조절곤란 척도는 3요인으로 구성되었다. 요인 1(행동 활성화 체계 조절곤란)은 목표 관련 경험에 대한 반응과 잠재적 보상 추구 행동이 때에 따라 변동하는 정도를 반영한다. 요인 2(행동 억제 체계)는 처벌에 대해 민감하게 반응하고 두려워하는 경향성과 관련된다. 요인 3(행동 활성화 체계)은 재미 추구, 추동 및 보상 민감성 등의 내용으로 구성된다.

본 연구에서 확인한 문항은 원척도의 문항과 몇 가지 차이가 있다. Holzwarth와 Meyer(2006)의 원척도에 포함되어 있던 행동 활성화 체계 조절곤란 요인 3문항(25, 27, 31)과 행동 억제 체계 요인 2문항(2, 33), 그리고 행동 활성화 체계 요인 6문항(4, 5, 8, 11, 26, 35)이 본 연구에서는 불안정 문항으로 추정되어 제거되었다. 이는 부분적으로 본 연구와 원척도의 요인 분석 방법론 차이에 기인한 것일 수 있다. 원저에서는 요인 분석에 주성분 분석(Principal component analysis)의 직교 회전 방식을 사용하였다(Holzwarth & Meyer, 2006). 그러나 BAS 조절곤란과 BAS 및 BIS가 생리적 기질로서 행동 및 인지를 유발하는 원인이 될 수 있으며(Davidson, 1994; Depue, & Zald, 1993), 심리적 개념의 특성상 각 요인이 서로 관련성을 가지고 있을 것이므로, 본 연구에서는 문항과 요인 간 인과관계 및 오차를 전제하는 주축 요인 분석과 요인 간 상관을 전제하는 사각 회전 방법으로 분석하였다. 또한 Holzwarth와 Meyer(2006)가 평균 연령 31.14세의 독일 지역 사회 표본을 대상으로 한 반면 본 연구는 평균 연령 21.75세의 한국 대학생 표본을 대상으로 하였으므로, 문화적 차이와 표본 특성이 영향을 미쳤을 수 있다. 이에 대해서는 후속 연구가 필요할 것이다. 한편, 신뢰도 분석 결과 BAS 조절곤란 척도의 전체 문항 및 하위 요인의 일관성이 적절한 수준으로 나타났으므로 척도의 내적 일관성이 신뢰할 만한 것으로 보인다. 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도 또한 용인할 만한 수준이었다. 따라서 BAS 조절곤란 척도가 BAS 조절곤란 및 BAS와 BIS를 비교적 신뢰롭게 측정하는 도구인 것으로 판단된다.

BAS 조절곤란 척도의 타당성을 확인하기 위해 요인들 간 상관관계를 분석하였다. 분석 결과 BAS 조절곤란과 BAS 간의 상관이 나타나지 않았는데 이는 선행연

구의 논의와 일치한다. BAS 조절곤란과 BIS 간에는 약한 정도의 정적 상관이 나타났다. BIS와 우울의 밀접한 관련성을 고려할 때, 이는 본 연구 표본의 우울 점수가 높은 것과 관련 있을 수 있다(CES-D 평균 : 17.82). 척도와 다른 심리적 특성들 간의 상관관계를 분석한 결과, BAS 조절곤란은 충동성 및 정서 조절곤란과 정적 상관을 보였다. 정서의 부적절한 조절은 양극성 장애의 기분 불안정성을 야기할 수 있으며(Towsend & Altshuler, 2012) 충동성은 양극성 장애의 핵심 특성으로 알려져 있으므로(Peluso et al., 2007), 이러한 결과는 BAS 조절곤란과 양극성 장애의 관련성을 시사하는 것일 수 있다. 한편, BAS 조절곤란은 긍정 정서와는 약한 부적 상관을, 부정 정서와는 약한 정적 상관을 나타내 BAS 조절곤란이 부정 정서와 긍정 정서로부터 독립적일 것이라는 선행연구의 설명과 일치하지 않았다. BAS 조절곤란과 우울, 불안 사이에서도 약한 정도의 정적 상관이 관찰되었다.

BAS 조절곤란이 BIS, 우울, 불안, 부정정서와 정적 상관을 보이고 긍정정서와 약한 부적 상관을 나타낸 것은 첫째, 표본의 특성과 관련된 것일 수 있다. 표본의 CES-D 평균은 17.82로 CES-D의 원척도 표본 평균 7.94~9.25(Radloff, 1977)에 비해 약 8점~10점 높았으며, 건강한 통제군을 대상으로 한 국내 연구의 평균 5.39(신서연, 2011)에 비해 약 12점 높았다. 선행연구에 의하면 건강한 집단과 경미한 우울군을 구분하는 CES-D 절단점은 16점이므로(전겸구, 이민규, 1992; 전겸구 등, 2001; Radloff, 1977), 연구 1-1 표본의 평균 점수는 경미한 우울군 점수에 해당된다. 이처럼 표본이 전체적으로 우울 편향을 보이므로 BAS 조절곤란과 우울 간의 정적 상관이 관찰된 것일 수 있다. 우울증상은 높은 BIS와 밀접하게 관련되며(Gray, 1991; Poythress, Edens, & Landfield, 2008), 일반적으로 우울한 상태에서 부정정서는 증가하고 긍정정서는 감소하기 때문에, BAS 조절곤란과 BIS, 부정정서 간의 정적 상관 및 긍정정서 간의 부적 상관이 나타난 것일 수 있다. 우울과 불안의 높은 공병률과 밀접한 관련성을 고려하면(Goldberg, & Fawcett, 2012) BAS 조절곤란과 불안의 정적 상관 또한 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 우울의 영향을 배제하기 위해 CES-D 16점 미만인 표본을 대상으로 변인들 간 관계를 분석한 결과, CES-D 평균은 9.26, HPS 평균은 19.62로 두 점수 모두 선행연구의 평균 점수와 유사하였고(김영아, 오경자, 1996; 신서연, 2011; Radloff, 1977), BAS 조절곤란과 우울, 불안 및 긍정정서에서 유의미한 상관이 나타나지 않았으며 부정정서에서는 약한 정도의 상관만이 보고되었다,  $r(213) = .186$ ,  $p < .01$ . 따라서 표본의

우울 편향 때문에 BAS 조절곤란이 우울, BIS, 부정정서, 긍정정서에 대한 상관을 보인 것일 수 있다.

둘째, BAS 조절곤란이 정서적 불안정성과 관련되기 때문일 수 있다. Holzwarth와 Meyer(2006)에 의하면 BAS 조절곤란 척도의 주요 측정 변인은 인지적 불안정성이지만, BAS 조절곤란 모형의 작용 경로를 고려할 때 인지적 불안정성이 기분의 불안정성 및 정서 조절곤란과 연관될 가능성이 높다(Urošević et al., 2008). Tull, Gratz, Latzman, Kimbrel과 Lejuez(2010)는 BAS와 BIS가 심리적 문제를 야기하는 과정에 정서 조절이 관련된다고 하였으며, Depue와 Iacono(1989)는 BAS의 변동이 정서 조절이나 정서 반응 방식에 영향을 미쳐 정서 조절 발달에 영향을 줄 수 있다고 하였다. 연구 1-1 분석 결과에서도 BAS 조절곤란과 정서조절곤란 간 정적 상관이 관찰되었다. 따라서 정서 조절곤란이 우울, 불안의 발생 및 유지에 주요한 역할을 하므로(Barlow, Allen, & Choate, 2004), BAS 조절곤란이 정서 조절곤란과 관련되어 기분장애에 병리적 요인으로 작용함으로써 우울, 불안, 부정정서 점수와 정적 상관을 보인 것일 수 있다. 이는 차후 보다 세밀한 탐색이 이루어져야 할 것이다.

BIS의 경우 부정정서, 우울 및 불안과 정적인 상관을 보였는데 이는 기분장애 전체에 BIS가 관련된다는 선행연구(Clark, Watson, & Mineka, 1994) 및 본 연구의 예측과 일치한다. BAS 또한 긍정정서와 정적 상관을 보여 예측과 일치하였다. BAS는 경조성 성격 성향과도 정적 상관을 나타냄으로써 BAS 수준이 높을수록 더 강한 긍정정서와(Carver & White, 1994) 조증 증상이 나타난다는(Dodd, Mansell, Sadhnani, Morrison, & Tai, 2009; Gray, 1991) BAS 조절곤란 모형 및 선행연구에 부합하였다. 그러나 BAS는 우울 정도와는 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과는 Biuckians 등(2007)의 연구와 Dodd 등(2009)의 연구에서도 보고된 바 있으며, 비임상 표본의 특성 때문일 수 있다. Meyer 등(2001)에 의하면 BAS 자기 보고 수준과 양극성 장애 증상의 관계는 임상 표본과 비임상 표본에서 다르게 나타날 수 있다. 그러나 한편으로는 BAS 수준이 양극성 장애에서 삽화에 따라 변동하는 상태적 특성인지 안정적으로 지속되는 특질적 특성인지 탐색할 필요가 있다(Biuckians et al., 2007). 성격 특질과의 관계를 보면, 선행연구와 일치하게 BIS는 위험회피 기질과 높은 정적 상관을, BAS는 자극추구 기질과 높은 정적 상관을 나타냈다(Carver, & White, 1994; Mardaga, & Hansenne, 2007). 따라서 BAS 조절곤란 척도가 각

요인을 타당하게 측정함을 지지한다.

연구 1-1은 BAS 조절곤란 연구의 방법론을 보완하고 BAS 조절곤란과 BIS 및 BAS 간의 관계를 밝힌 데 의의가 있다. BAS 조절곤란은 BAS와 상관을 나타내지 않아, BAS 조절곤란이 일반적인 BAS 수준과 별개의 변인이라는 BAS 조절곤란 모형의 설명과 일치하였다. BAS 조절곤란은 BIS 및 긍정, 부정정서와는 유의한 상관을 보였으나 이는 부분적으로 표본의 우울 편향 때문인 것으로 나타났다. 연구 1-2에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 및 통제집단에서 BAS 조절곤란, BIS, BAS의 차이가 나타나는지 확인하였다.

## 연구 1-2. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 행동 활성화 체계 조절곤란의 차이

연구 1-2에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 수준을 비교하였다. 경조성 성격 성향 우울집단은 높은 경조성 성격 성향을 가지고 있으면서 현재 우울감을 경험하는 집단으로 정의하였으며, 단순 우울집단은 낮은 경조성 성격 성향을 가지고 있으면서 현재 우울감을 경험하는 집단으로 정의하였다. 통제집단은 경조성 성격 성향과 우울수준 모두 낮은 집단으로 정의하였다. BIS 및 BAS 이론에 따르면 낮은 BAS와 높은 BIS는 우울증상과 관련된다(Depue, & Zald, 1993; Gray, 1991). 따라서 우울증상을 경험하는 두 집단에서 모두 낮은 BAS 수준과 높은 BIS 수준이 나타날 것이다. 그러나 BAS 조절곤란은 양극성 장애의 고유한 취약성으로 가정되므로(Depue et al., 1987; Depue & Iacono, 1989; Fowles, 1988, 1993; Gray, 1991) 양극성 장애의 고위험군인 경조성 성격 성향 우울집단에서만 BAS 조절곤란 수준이 높을 것으로 예측된다.

## 방 법

### 참여자

연구 1-1의 참여자 435명 중 128명이 참여하였다. 선행 연구의 집단 구분을 반영하여, 경조성 성격 성향 우울집단은 HPS 점수가 36점 이상이면서(김영아, 오경자, 1996; 이은경, 권정혜, 2001; Eckblad & Chapman, 1986) CES-D 점수가 16점 이상(전검구 등, 2001; Radloff, 1977)인 집단으로 선별하였다. 단순 우울집단은 HPS 점수 하위 5~30%(9~17점)에 해당되면서 CES-D 점수 16점 이상인 집단으로 선별하였다. 통제집단은 HPS 점수가 하위 5~30%(9~17점)이면서 동시에 CES-D 점수가 하위 5~30%(4~11점)인 집단으로 선별하였다. 하위 4% 이내인 집단은 증상부인 가능성이 있는 극단 집단으로 보아 배제하였다. 그 결과 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 및 통제집단으로 각각 17, 70, 41명이 선발되었다.

참가자의 평균 연령은 경조성 성격 성향 우울집단 21.11세(표준편차 11.45), 단순 우울집단 22.34세(표준편차 3.63), 통제집단 21.58세(표준편차 2.77)였으며, 집단 간 연령 차이는 유의하지 않았다,  $F(2, 125)=2.793$ ,  $ns$ . 참여자 128명 중 남성은 55명 여성은 73명이었고 집단 간 성별 차이는 유의하지 않았다,  $\chi^2(2, N=128)=3.320$   $ns$ .

### 측정 도구

BAS 조절곤란 척도(Extended BIS/BAS Scale; DYS). 연구 1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

경조성 성격 척도(Hypomanic Personality Scale; HPS). 연구 1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D). 연구

1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

## **통계적 분석**

통계적 분석은 SPSS 18.0을 사용해 실시하였다. 집단 특성의 확인을 위해 기술 통계를 시행하였고 집단 간 비교를 위해 변량분석을 시행하였다.

## 결 과

### 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 구성

집단이 명확히 구분되었는지 확인하기 위해 집단별 HPS와 CES-D의 점수를 확인하였다(표7). 분석 결과 HPS 점수는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단이나 통제집단에 비해 유의미하게 높은 양상을 보였으며, 단순 우울집단과 통제 집단 사이에서는 차이를 나타내지 않았다,  $F(2, 125)=659.89$ ,  $p<.001$ . CES-D점수는 두 우울집단이 통제집단에 비해 유의미하게 높은 양상을 보였으며 우울집단 사이에서는 차이를 보이지 않았다,  $F(2, 125)=117.03$ ,  $p<.001$ . 따라서 통제집단과 비교했을 때, 경조성 성격 성향 우울집단은 경조성 성격 점수와 우울 점수가 모두 높으며 단순 우울집단은 우울 점수만 높게 나타나 세 집단의 구분이 적절하였다.

표7. 집단별 경조성 성격척도와 우울척도의 점수

	경조성 우울 ( $n=17$ )	단순 우울 ( $n=70$ )	통제 ( $n=41$ )	$F$	LSD
HPS	36.35(0.78)	13.85(2.53)	14.24(2.47)	659.89***	경조>우울=통제
CES-D	25.82(8.13)	24.11(6.15)	8.19(2.18)	117.03***	경조=우울>통제

참고 : HPS=경조성 성격 척도, CES-D=우울 척도.

괄호 안은 표준 편차.

\*\*\*  $p<.001$ .



## 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 불안, 정서조절곤란, 충동성의 차이

경조성 및 우울과 관련된 불안, 정서 조절곤란, 충동성의 집단 간 차이를 살펴보았다(표8). 변량분석 결과, 통제집단에 비해 두 우울집단에서 모두 불안과 정서 조절곤란 점수가 높게 나타났으며, 충동성의 경우 경조성 성격 성향 우울집단에서만 높은 점수가 나타났다.

표8. 집단별 불안, 정서 조절곤란, 충동성

	경조성 우울 (n=17)	단순 우울 (n=70)	통제 (n=41)	F	LSD
불안	19.35(10.0)	15.07(8.41)	5.63(5.46)	25.857***	경조>우울>통제
정서 조절곤란	28.47(7.08)	25.98(7.08)	20.85(5.61)	10.117***	경조=우울>통제
충동성	32.18(7.08)	26.51(6.56)	24.24(7.15)	9.203***	경조>우울=통제

괄호 안은 표준 편차.

\*\*\* $p<.001$ .

## 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS의 차이

집단 간 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 수준 차이를 확인하기 위해 각 변인의 자기 보고 점수를 분석하였다. BAS 조절곤란은 변량분석 결과 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았으나,  $F(2, 125)=2.811$ ,  $ns$ , LSD 사후검정 분석에서 경조성 성격 성향 우울집단이 통제집단보다 높은 수준을 보였다,  $p<.05$ . BIS는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단에서 통제집단보다 유의미하게 높았다,  $F(2, 125)=5.637$ ,  $p<.01$ . 이 때 두 우울집단 간 차이는 없었다. BAS 점수는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단이나 통제집단에 비해 유의미하게 높았으며, 단순 우울집단과 통제집단 간 차이는 없었다,  $F(2, 125)=8.712$ ,  $p<.001$ . (표9 참조)

표9. 집단별 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계

	경조성 우울 ( $n=17$ )	단순 우울 ( $n=70$ )	통제 ( $n=41$ )	$F$	LSD
DYS	26.88(4.51)	25.37(4.73)	23.68(5.61)	2.811	경조>통제
BIS	16.17(3.35)	15.98(2.51)	14.39(2.30)	5.637**	경조=우울>통제
BAS	20.23(2.35)	17.00(2.83)	17.39(3.14)	8.712***	경조>우울=통제

참고 : DYS=행동 활성화 체계 조절곤란, BIS=행동 억제 체계, BAS=행동 활성화 체계

괄호 안은 표준 편차.

\*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

## 논 의

연구 1-2 에서는 연구 1-1에서 변안한 BAS 조절곤란 척도를 사용하여 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단에서 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS의 수준이 다르게 나타나는지 확인하였다.

먼저 집단 구분이 타당하게 이루어졌는지 살펴보기 위해 경조성 및 우울과 밀접하게 관련되는 것으로 알려진 심리적 특성들의 집단 간 차이를 확인하였다. 그 결과, 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단이나 통제집단에 비해 유의미하게 높은 경조성 성격 점수를 보였고, 두 우울집단은 통제집단에 비해 유의미하게 높은 우울 점수를 보였다. 두 우울집단에서 통제집단에 비해 불안이 높게 나타났으며 이는 양극성 장애와 주요우울장애의 우울증상에 모두 불안이 공통적이라는 선행연구 결과와 일치한다(Goldberg & Fawcett 2012). 흥미롭게도 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 더 높은 불안을 보였다. 이는 양극성 장애 환자들이 주요우울장애 환자보다 더 많은 불안장애 증상과 공병률을 보인다는 선행연구 결과와 일치하며(Goldberg & Fawcett, 2012; Shaffer et al., 2010), 불안은 양극성 장애의 높은 자살률과 관련될 수 있다(Young, Cooke, Robb, Levitt, & Joffe, 1993). 한편 양극성 장애 고유의 특성으로 알려진 충동성은(Peluso et al., 2007; Swann et al., 2003) 경조성 성격 성향 우울집단에서만 높게 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 연구 1-2 세 집단의 구분이 타당하게 이루어진 것으로 판단된다.

변량분석 결과 집단 간 BAS 조절곤란의 차이는 없었다. 그러나 사후검정에서 경조성 성격 성향 우울집단이 통제집단보다 더 높은 BAS 조절곤란을 보였으며, 통계적으로 유의하지는 않았으나 두 우울집단이 통제집단보다 더 높은 BAS 조절곤란을 나타내는 경향성이 있었다. 이는 양극성 장애 고위험군이 통제군에 비해 더 높은 BAS 조절곤란을 보이는 경향성을 확인한 선행 연구와 일치한다(Holzwarth & Meyer, 2006). 이와 달리 두 우울집단 사이에서는 BAS 조절곤란 차이가 발견되지 않았다. 이는 BAS 조절곤란이 경조성 성격 성향 우울집단에서 고유하게 나타나는 특성이 아님을 의미하는 것일 수 있다. 즉, 두 집단이 양극성 장애와 주요우울장애의 고위험군이므로, 두 장애에서 공통적으로 BAS 조절곤란이 나타나는 것일 수 있다. 연구 1-1의 분석 결과 BAS 조절곤란과 정서 조절곤란 간에 정적 상관이 있었기 때문에, 양극성 장애 우울삽화와 주요 우울장애 우울삽화에서 모두 목표관련 사

건에 대한 반응을 적절히 조절하지 못하여 그와 관련된 정서 조절곤란을 경험하는 것일 수 있다. 이에 대해 Tull 등(2010)은 BAS와 BIS가 심리적 문제를 야기하는 과정에서 정서조절이 관련된다고 설명하였다. 정서 조절곤란은 우울과 밀접하게 관련되므로(Barlow et al., 2004) 이는 두 장애에서 모두 우울을 발생 및 유지시킬 것이다.

그러나 본 연구 결과는 BAS 조절곤란이 양극성 장애 고유의 특성이라는 선행연구(Alloy et al., 2008; Depue & Zald, 1993; Urošević et al., 2008)와 일치하지 않으므로, 비임상 표본의 한계와 자기보고 방법론의 제한점 등을 추가로 고려할 필요가 있다. 따라서 두 집단의 BAS 조절곤란에 대한 인지·행동적 관찰이 필요하며 이는 연구 2의 실험 연구를 통해 알아보고자 하였다.

한편 BIS 수준은 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단에서 통제집단에 비해 높은 점수가 나타나, 우울증상과 BIS가 밀접하게 관련된다는 선행연구의 흐름에 부합하였다(Pothress et al., 2008). 이는 두 우울집단에서 모두 높은 BIS가 나타날 것이라는 가설을 지지한다. 그러나 BAS의 경우, 경조성 성격 성향 우울집단이 다른 두 집단에 비해 높았다. 이는 양극성 장애에서 BAS 수준이 낮아진 결과 우울증상이 유발된다는(Bijttebier, & Roeyers, 2009; Depue, & Zald, 1993) BAS 조절곤란 모형의 설명과 일치하지 않는다. 이를 통해 볼 때 높은 BAS수준 그 자체가 삽화와 관련 없이 유지되는 양극성 장애의 고유한 특성일 수 있다. 즉, 건강한 통제군과 마찬가지로 양극성 장애 위험군에서도 BAS 수준이 삽화에 따라 변동되지 않고 안정적으로 유지될 가능성이 있다. 이와 관련하여 Meyer 등(2001)은 조증 및 우울증 증상이 변동되어도 BAS 수준은 안정적으로 유지되며 이것이 양극성 장애의 취약성일 수 있다고 설명하였다. 또 다른 가능성으로, 본 연구 대상이 나타낸 우울이 주요우울장애 수준의 임상 증상이 아니었기 때문일 수도 있다.

연구 1-2는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 높은 BAS 수준과 불안 수준을 나타냄을 발견하여, 경조성 성격 성향 우울집단의 고유성에 대한 단서를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 두 집단 간 BAS 조절곤란 자기보고 점수의 차이는 나타나지 않았다. 이는 자기보고 방법론의 영향일 수 있으므로 연구 2를 통해 인지·정서·행동 반응성을 측정함으로써 집단 간 BAS 조절곤란 양상을 확인하였다.

## 연구 2. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서 반응성의 차이

연구 1을 통해 변안한 BAS 조절곤란 척도에는 자기보고 방법론의 특성상 방어적 응답이나 참여자의 주관성과 같은 오염 변인이 개입될 가능성이 있다. 또한 BAS 조절곤란 척도가 BAS 조절곤란이 아니라 단순히 BAS수준의 개인 내적 변동성을 측정하는 것일 수 있다(Holzwarth & Meyer, 2006). 따라서 연구 2에서는 참여자가 BAS 관련 사건을 경험하게 한 후 그에 대한 반응성을 확인함으로써, 인지·행동 수준에서 집단 간 BAS 조절곤란 차이를 비교하였다.

이를 위해 각 집단에 난이도를 조작한 영어 철자 맞추기 과제를 제시하였다. 철자 맞추기 과제는 성공과 실패 경험을 통제하기 용이하여 많은 선행연구에서 사용하였으므로(Boyagian & Nation, 1981; Hetts, 1999; Margolin, 2000; Pacheco, 2005; Pavola, Uher, Dennigton, Wright, & Donaldson, 2011) 성공 및 실패 경험을 조작하는 본 실험에 적합하다. BAS 모형에 따르면 성공/실패 경험에 대한 관련성/효능감 평가가 BAS의 활성화 및 비활성화에 영향을 미치고 이에 따라 정서 및 목표추구 반응이 증감하게 되는데, BAS 조절능력이 약한 양극성 장애 위험군은 주요우울장애 위험군이나 통제군에 비해 더 극단적인 반응성을 나타낼 것이다(Urošević et al., 2008). 따라서 양극성 장애 위험군은 성공 경험과 실패 경험에 따른 반응의 변화폭을 더 크게 나타낼 가능성이 높다. 이를 기반으로 연구 2에서는 성공/실패 경험 이후의 관련성, 효능감 평가와 정서, 목표추구 행동 변화폭이 집단에 따라 다르게 나타나는지 확인하였다.

연구 2의 가설은 다음과 같다.

가설. 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단과 통제집단에 비해 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동, 관련성 평가, 효능감 평가 및 정서 평정 점수의 변화폭이 클 것이다.

## 방 법

### 참여자

연구 1-2의 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 및 통제집단의 참여자 가운데 실험 참여에 동의한 참여자 34명을 선별하여 실험을 실시하였다. 그 중 불성실하게 참여했거나 지시를 잘못 이해했던 참여자와 영어권 국가에서 자란 참여자 총 4명을 분석에서 제외하였다. 집단 선별 기준은 연구 1-2의 기준과 동일하였다. 참여자의 평균 연령은 21.13세(표준편차 2.19)였으며 범위는 만18세~28세였다.

### 측정 도구

BAS 조절곤란 척도(Extended BIS/BAS Scale; DYS). 연구 1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

경조성 성격 척도(Hypomanic Personality Scale; HPS). 연구 1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D). 연구 1-1과 동일한 척도를 사용하였다.

성공/실패 자극에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서 반응성 질문지. BAS 반응성을 측정하기 위해 본 연구에서 제작하였다. 경험에 대한 성공/실패 관련성의 주관적 평정과 효능감 평정, 긍정정서(기쁨), 부정정서(슬픔, 분노) 및 목표추구 행동 지속 정도를 묻는 4문항으로 구성된다. 질문지는 성공 조건과 실패 조건에 따라 다르게 구성되고, 관련성, 효능감 평정 및 목표추구 행동의 경우 0-7점 척도로 응답한다. 두 조건에서 관련성, 효능감 평정 문항 내용은 다음과 같다. “이전 set의 문제풀이가 성공적/실패적으로 느껴지는 정도를 평정해 주십시오(관련성 평정).”, “다음 set의 문제풀이에서 기대되는 자신의 수행 수준을 평정해 주십시오(효능감 평정).” 목표

추구 행동 질문은 성공 조건의 문제 세트 이후에는 “이보다 더 어려운 난이도의 문제풀이를 계속 진행할 의사 정도를 평정해 주십시오.” 로 제시하였으며 실패 조건의 문제 세트 이후에는 “이와 유사한 난이도의 문제풀이를 계속 진행할 의사 정도를 평정해 주십시오.” 로 제시하였다. 두 조건에서 긍정정서와 부정정서의 경우 0-100점 사이의 숫자로 평정하며, 문항 내용은 다음과 같다. “현재 자신이 느끼는 정서의 강도를 1에서 100 사이의 숫자로 평정해 주십시오.” 질문지의 구체적인 내용은 부록 9에 제시하였다.

**한국판 웨슬러 지능검사 III - 기본지식 소검사(Korean - Wechsler Adult Intelligence Scale; K-WAIS-III).** 과제 수행에 미치는 지적 능력의 영향을 통제하기 위해, 웨슬러 성인용 지능검사 중 참여자의 문화적 배경과 전체 지능을 추론하는 데 가장 용이한 기본 지식 문제 소검사를 사용하였다. 검사는 기본지식, 장기기억, 초기 학습 환경 정도와 관련되어 있는 총 29문제로 구성되며, 훈련받은 임상심리학 전공 석사 과정 1인에 의해 표준화된 구조에 따라 면대면으로 시행되었다. 소요시간은 약 5분이었다.

**영어 철자 맞추기 과제(Anagram).** 성공 경험과 실패 경험을 조작하기 위해, 난이도를 조정한 영어 철자 맞추기 과제를 사용하였다. 성공 경험 조건에서는 쉬운 문제 10문제가 제시되었으며, 실패 경험 조건에서는 쉬운 문제 1문제와 어려운 문제 4문제, 그리고 답이 없는 문제 5문제가 제시되었다. 쉬운 문제와 어려운 문제는 Hetts(1999)가 자존감과 성공/실패 경험 간의 관계를 확인하기 위해 사용한 난이도별 철자 맞추기 과제 목록을 참고하여 선정하였다. 실험 참여자와 같은 학교에 재학 중인 학생 10명을 대상으로 파일럿 실험을 진행하여 정답률이 90%이상인 10문제를 쉬운 문제로, 정답률이 30% 내외인 4문제를 어려운 문제로 최종 선정하였다. 답이 없는 문제는 Boyagian과 Nation(1981)이 실패 경험을 조작하기 위해 사용한 답이 없는 철자 맞추기 문제 중 안면 타당도를 통해 5문제를 선정하였다. 쉬운 문제와 어려운 문제 및 답이 없는 문제의 예시는 다음과 같으며 구체적인 문항의 내용은 부록 10을 통해 제시하였다. (쉬운 문제 : hoesu, 어려운 문제 : trepidc, 답이 없는 문제 : ocein)

## 실험 절차

실험은 참여자 1인이 개별적으로 참여할 수 있는 별도의 실험실에서 진행되었으며, 개인용 랩탑 컴퓨터(삼성 SENS R580)로 시행되었다. 화면의 크기는 15인치, 해상도는 1024x768 이었고 실험 프로그램은 PHP, HTML, JAVA script로 제작되었다. 실험을 시작하기 전 참여자는 실험 내용에 대한 안내를 받은 뒤 기저선 정서 평정과 공인 영어 점수 응답이 포함된 사전 질문지 및 동의서를 작성하였다. 오염 변수를 줄이고 참여자로부터 성의 있는 참여를 유도하기 위해 사전 안내에서는 경 조성 성격 성향이나 우울에 대한 가설은 이야기 하지 않았으며 대학생의 인지적 능력을 측정하는 실험으로 소개하였다. 연구자는 실험의 성격 및 실시 방법에 대해서면 및 구두로 설명한 뒤 본격적인 실험이 진행되는 동안 별도의 공간에서 대기하여 참여자가 단독적으로 실험에 참여할 수 있도록 하였다. 서면 및 모니터로 제시된 안내문은 다음과 같다.

“실험에 참여해 주셔서 감사합니다. 실험을 시작하기에 앞서, 여러분이 현재 경험하는 정서 및 인지적 성향을 측정하고자 합니다. 앞으로 진행하게 될 귀하의 응답 및 실험 수행 정보는 한국의 대학생 집단에 대한 귀중한 연구 자료로 사용되게 될 것입니다. 본 연구는 서울 소재 대학생 집단을 대상으로 의미자극의 이해 및 인지적 민첩성을 평가·비교하기 위한 연구입니다. 앞으로 수 분 간 여러분은 일련의 과제를 수행하게 될 것입니다. 실험 과제는 철자 맞추기(anagram) 과제로, 화면에 제시되는 영문자의 철자를 재배열하여 의미 있는 단어를 만드는 과제입니다. 실험은 세 set로 구성되며 각 set 마다 10개의 철자 맞추기 문제가 출제 됩니다. 문제 한 개 당 최대 50초의 풀이시간을 사용할 수 있습니다. 모든 실험 참여자의 정답률 및 반응시간 정보가 수집되며, 각 정보는 본교 대학생 집단의 표본 정보로 제공됩니다. 가능한 한 빠른 시간 내에 정답을 맞춰주시기 바랍니다.”

사전 질문지 작성 후 참여자는 지시에 따라 영어 철자 맞추기 문제를 풀었다. 본 실험에 들어가기 전 1개의 예시 문제와 1회의 연습 시행을 제시하여 참여자가 형식을 익힐 수 있도록 하였으며, 본 실험의 문제 풀이는 10문제의 쉬운 문제로 이루어진 성공 경험 세트와 1문제의 쉬운 문제, 4문제의 어려운 문제 및 5문제의 답



이 없는 문제로 이루어진 실패 경험 세트로 구성되었다. 파일럿 실험을 통해 전체 응답자의 90% 이상이 맞힐 수 있는 문제들로 쉬운 문제를 구성하였기 때문에, 성공 경험 세트에서 참여자들은 대부분의 문제 풀이에 성공하였다. 반면, 파일럿 실험을 통해 전체 응답자의 30% 내외만 맞힐 수 있는 문제들을 어려운 문제로 구성하였고 그 외에 답이 없는 문제들을 제시하였기 때문에, 실패 경험 세트에서 참여자들은 대부분의 문제 풀이에 실패하였다. 이 때 한 세트 내의 개별 문제들의 제시 순서는 임의적으로 바뀌도록 설정하였다. 각 문제에서 참여자가 정답을 입력하면 바로 다음 문제로 넘어가게 되며 오답을 입력하면 다음 문제로 넘어가지 않고 최대 50초 동안 답을 생각할 시간을 주었다. 50초가 지나면 자동으로 다음 문제로 이동하였다. 순서 효과를 배제하기 위해 실험은 각 집단에 대해 카운터 밸런싱 형식으로 설계하여 집단별로 절반은 성공 경험 세트를, 다른 절반은 실패 경험 세트를 먼저 풀도록 제시하였다. 이 때 참여자는 자신이 풀이하는 문제 세트의 난이도를 사전에 알 수 없었다. 참여자는 한 세트의 문제 풀이가 끝나면 그에 대한 BAS 관련성, 효능감, 목표 추구 행동 및 정서 평정이 포함되어 있는 사후 질문지에 응답하였으며 따라서 총 두 세트의 문제에 따라 두 번의 사후 질문지를 작성하였다. 참여자의 모든 응답이 끝나면, 연구자가 실험실로 돌아와 면대면으로 K-WAIS의 기본 지식 문제를 검사하여 지능 점수를 파악하였다. 이후 참여자는 실험의 실제 내용 및 구체적인 목적과 가설에 대해 설명 받았으며 소정의 참여비를 지급 받았다.

## 통계적 분석

자료 분석은 SPSS 18.0을 통해 진행하였고, 각 집단의 성공/실패 자극에 대한 목표추구 행동과 인지·정서적 반응성 차이를 검증하기 위해 공인 영어 성적과 지능 검사 점수를 공변량으로 하는 공변량 분석 및 대비검증을 실시하였다. 자극에 대한 인지적 평정값과 목표 추구 행동의 지속 정도 및 정서 반응성 변인 간의 관계 확인은 상관관계 분석을 통해 수행하였다.

## 결 과

### 경조성 성격 성향 우울집단, 단순 우울집단 및 통제집단의 구성

참여자의 평균연령은 경조성 성격 성향 우울집단, 단순 우울집단, 통제집단에서 각각 20.9세, 20.4세, 22.1세였으며 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 없었다,  $F(2, 27)=1.659$ , *ns*. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단은 여성 6명과 남성 4명, 통제집단은 여성 5명과 남성 5명으로 구성되었으며 집단 간 유의미한 차이는 없었다,  $\chi^2(2, N=30)=5.518$ , *ns*. 실험 자극이 영어 철자 맞추기 문제로 구성되어 있었으므로 지능 검사 점수와 공인 영어 점수를 수집하여 집단 간 차이가 없음을 확인하였다,  $F(2, 27)=2.238$ , *ns*,  $F(2, 27)=0.212$ , *ns*. 공인 영어 점수는 2년 이내 응시한 TEPS, TOEIC, TOEFL 점수로 측정했으며 이는 서울대학교 언어교육원의 등급 상관 규정을 참고하여 TEPS 점수를 기준으로 변환해 사용하였다.

경조성 성격 성향 우울집단의 HPS 점수는 단순 우울집단과 통제집단에 비해 유의미하게 높았으며 단순 우울집단과 통제집단에서는 HPS 점수 차이가 나타나지 않았다,  $F(2, 27)=459.059$ ,  $p<.001$ . 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 CES-D 점수는 통제집단에 비해 유의미하게 높았고 두 우울집단 간의 CES-D 점수 차이는 나타나지 않았다,  $F(2, 27)=29.057$ ,  $p<.001$ . 따라서 세 집단의 구분이 적절히 이루어졌음이 확인되었다. (표10 참조)

표10. 집단별 HPS, CES-D, 나이, 영어, 지능 점수

	경조성 우울 ( <i>n</i> =10)	단순 우울 ( <i>n</i> =10)	통제 ( <i>n</i> =10)	<i>F</i>	LSD
HPS	36.1(0.31)	12.1(2.55)	13.7(2.26)	459.059***	경조>우울=통제
CES-D	26.0(7.07)	27.0(7.74)	8.2(2.34)	29.057***	경조=우울>통제
나이	20.9(1.72)	20.4(1.26)	22.1(3.63)	1.659	
지능	24.0(2.62)	26.2(2.57)	24.8(2.62)	2.238	
영어	811(103)	828(126)	793(125)	0.212	

참고 : HPS=경조성 성격 척도, CES-D=우울 척도, 지능=K-WAIS 기본지식 검사, 영어=TEPS, TOEIC, TOEFL점수를 TEPS 기준으로 변환한 점수. 괄호 안은 표준편차.

\*\*\*  $p<.001$ .

## 집단별 관련성, 효능감, 목표추구 행동 및 정서 평정 점수의 변화폭

집단에 따라 성공 경험에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 행동 및 정서 평정 점수와, 실패 경험에 대한 평정 점수 간의 변화폭이 차이를 나타내는지 검증하였다. 이 때 성공 및 실패 경험을 하도록 고안한 영어 철자 맞추기 문제의 성격을 고려하여, 각 참여자들의 공인 영어 점수와 지능 검사 점수를 공변량으로 하는 공변량 분석을 실시하였다. 성공 경험의 평정값과 실패 경험의 평정값의 변화폭에 있어서, 인지 및 정서적 변화폭의 경우 집단 간 차이를 보이지 않았으나 목표추구 행동 변화폭의 경우 집단에 따른 차이가 나타났다. 분석 결과, 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단과 통제집단에 비해 성공 및 실패 경험에 대한 목표추구 행동의 변화폭이 크게 나타났으며, 단순 우울집단과 통제집단은 차이가 없었다,  $F(2, 25)=5.233$ ,  $p<.05$ . (표11 참조)

표11. 집단별 성공/실패 경험에 따른 인지, 목표추구 행동, 정서 변화폭

	경조성 우울 ( $n=10$ )	단순 우울 ( $n=10$ )	통제 ( $n=10$ )	$F$	대비검증
관련성 변화폭	5.4(0.69)	4.9(0.73)	4.2(0.75)	1.671	
효능감 변화폭	2.4(0.61)	2.6(0.64)	2.5(0.65)	0.007	
목표추구행동 변화폭	4.1(0.709)	2.8(0.743)	2.2(0.747)	5.233*	경조>우울=통제
행복 변화폭	10.5(7.93)	14.5(8.31)	21.0(9.67)	1.106	
슬픔 변화폭	13.3(9.00)	11.0(9.43)	9.02(9.12)	0.131	
분노 변화폭	10.1(7.64)	16.3(8.00)	13.5(8.95)	0.106	

괄호 안은 표준오차.

\* $p<.05$ .

## 집단별 성공/실패 경험에 따른 목표추구 행동

목표추구 행동의 변화폭에서만 집단 간 유의한 차이가 나타났기 때문에 성공 경험에 대한 목표추구 행동 평정값의 점수와 실패 경험에 대한 점수가 집단에 따라 어떠한 양상을 보이는지 살펴볼 필요가 있다. 공변량 분석 결과 성공 경험 이후 목표추구 행동 정도는 경조성 성격 성향 우울집단과 통제집단에서 단순 우울집단에 비해 더 높게 나타났다,  $F(2, 25)=7.182, p<.01$ . 실패 경험 이후 목표추구 행동 정도는 통제집단에서 경조성 성격 성향 우울집단에 비해 더 높게 나타났으나 두 우울 집단 간의 차이는 없었다,  $F(2, 25)=4.884, p<.05$ . (표12 참조)

표12. 집단별 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 반응성

	경조성 우울 ( $n=10$ )	단순 우울 ( $n=10$ )	통제 ( $n=10$ )	$F$	대비검증
성공 경험	5.5(0.66)	4.0(0.69)	5.3(0.68)	7.182**	통제=경조>우울
실패 경험	1.4(0.69)	1.6(0.72)	3.1(0.75)	4.884*	통제>경조=우울

괄호 안은 표준오차.

\* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ .

## 관련성, 효능감 및 목표추구 행동과 정서 평정 점수의 관계

BAS 조절곤란 모형의 주장처럼, 실패나 성공 경험에 대한 관련성 및 효능감이 목표추구 행동의 지속 정도에 영향을 미치고 이에 따라 긍정정서 및 부정정서가 함께 증감하는지 확인하기 위해 각 변인에 대한 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과, 성공 경험 이후 관련성 평가는 효능감( $r(30)=.861, p<.01$ ) 및 목표추구 행동( $r(30)=.711, p<.01$ )과 강한 정적인 상관을 보였다. 효능감과 목표추구 행동의 관계에서도 강한 정적 상관이 관찰되었다,  $r(30)=.844, p<.01$ . 성공에 대한 판단( $r(30)=.645, p<.01$ )과 효능감( $r(30)=.688, p<.01$ ) 및 목표추구 행동( $r(30)=.557, p<.01$ )은 기쁨 정서와 정적인 상관을 보였으며, 기쁨 정서는 슬픔 정서와 부적의 상관을 보였다,  $r(30)=-.378, p<.01$ . 이는 관련성, 효능감, 목표 추구 행동, 정서 사이에 정적인 관계를 나타낼 것이라는 예언과 일치하며, BAS 조절곤란 모형의 흐름과도 부합한다. (표13 참조)

표13. 성공 경험에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 행동 평가와 정서 평정 점수 간 상관 ( $N=30$ )

	관련성	효능감	목표추구 행동	기쁨	슬픔	분노
관련성						
효능감	.861**					
목표추구행동	.711**	.844**				
기쁨	.645**	.688**	.557**			
슬픔	-.094	-.324	-.267	-.378**		
분노	-.135	-.194	-.045	-.128	.358	

\*\* $p<.01$ .

실패 경험의 결과 또한 예언과 일치하였다. 관련성 평가는 효능감( $r(30)=.622, p<.01$ ) 및 목표추구 행동( $r(30)=.595, p<.01$ )과 강한 정적 상관이 있었으며, 효능감과 목표추구 행동 간에도 정적 상관이 있었다,  $r(30)=.570, p<.01$ . 또한 효능감은 기쁨 정서와 정적인 관계를 보였고( $r(30)=.384, p<.05$ ), 슬픔과 분노 사이에서도 정적 상관이 나타났다,  $r(30)=.450, p<.05$ . (표14 참조)

표14. 실패 경험에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 행동 평가와 정서 평정 점수 간 상관 ( $N=30$ )

	관련성	효능감	목표추구 행동	기쁨	슬픔	분노
관련성						
효능감	.622**					
목표추구 행동	.595**	.570**				
기쁨	.317	.384*	.254			
슬픔	-.185	-.276	-.278	-.304		
분노	-.381*	-.163	-.278	-.251	.450*	

\* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ .

#### 집단별 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS의 차이

각 집단에 따라 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS의 자기보고 점수 간 차이가 나타나는지 확인하기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 분석 결과 BAS 조절곤란 점수와 BIS는 집단 간 차이가 관찰되지 않았다,  $F(2, 27)=0.709$ ,  $ns$ ,  $F(2, 27)=1.476$ ,  $ns$ . 한편 BAS는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단 및 통제집단에 비해 높게 나타났다,  $F(2, 27)=6.234$ ,  $p<.01$ . (표15 참조)

표15. 집단별 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계

	경조성 우울 ( $n=10$ )	단순 우울 ( $n=10$ )	통제 ( $n=10$ )	$F$	LSD
DYS	26.0(5.18)	26.0(6.30)	23.4(5.35)	0.709	
BIS	15.4(3.30)	17.0(2.44)	15.3(1.25)	1.476	
BAS	21.5(2.75)	16.7(3.26)	18.3(3.23)	6.234**	경조>우울=통제

참고 : DYS=행동 활성화 체계 조절곤란, BIS=행동 억제 체계, BAS=행동 활성화 체계  
괄호 안은 표준편차.

\*\* $p<.01$ .

## 논 의

연구 2는 실험을 통해 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 관련 경험에 대한 인지·행동 반응성 차이를 확인하였다. 이를 위해 각 집단에 성공 경험과 실패 경험 상황을 조작하였으며, 그에 대한 관련성, 효능감, 목표추구 정도 및 정서를 측정하였다. BAS 조절곤란 모형에 근거하여, 본 연구에서는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 성공 경험과 실패 경험에 따른 반응의 변화폭을 더 크게 나타낼 것이라고 예측하였다.

분석 결과 관련성, 효능감, 정서 평정은 집단 간 차이가 없었으나 목표추구 행동은 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단 및 통제집단에 비해 더 큰 변화폭을 보여, 가설이 부분적으로 지지되었다. 다른 인지·정서적 측면에서 두 집단 간 차이가 나타나지 않은 것은 첫째, BAS의 차이를 통해 설명할 수 있다. Depue와 Zald(1993)에 의하면 사전 BAS 수준이 낮고 BAS 조절곤란 정도가 클수록 BAS 관련 사건에 대해 더욱 부정적인 인지·정서적 평가를 하게 된다. 본 연구에서는 경조성 성격 성향 우울집단의 사전 BAS 수준이 단순 우울집단에 비해 높았기 때문에 실패 반응에 대한 집단 간 차이가 나타나지 않은 것일 수 있다. 즉, 단순 우울집단은 BAS 조절곤란 요인을 가지고 있지 않으나 사전 BAS 수준은 낮았으며, 경조성 성격 성향 우울집단은 BAS 조절곤란 요인을 가지고 있으나 사전 BAS 수준이 낮지 않았기 때문에, 두 집단에서 실패 경험에 대해 유사한 반응을 나타낸 것일 수 있다.

둘째, 자기보고 점수 및 인지·정서 반응성에서 집단 간 차이가 부분적으로만 관찰되었으므로, BAS 조절곤란이 경조성 성격 성향 우울집단 고유의 특성이 아닐 수 있다. BAS 조절곤란 모형에 의하면 BAS는 건강한 통제군에서는 안정적으로 유지되지만 양극성 장애 위험군에서는 삽화에 따라 양 극단을 오갈 것이다(Depue, & Iacono, 1989; Depue, & Zald, 1993). 그러나 BIS/BAS 척도를 개발한 Carver와 White(1994)에 의하면 BAS는 개인 내적 안정성을 가지기 때문에 일정하게 유지되는 기질이며, 양극성 장애에서도 시간과 자극에 상관없이 일정한 BAS 수준이 유지될 것이다. 본 연구에서 경조성 성격 성향 우울집단이 우울증상을 경험하고 있음에도 불구하고 높은 BAS 수준을 나타내는 것을 고려하면 BAS 조절곤란 모형의 설명과 달리 BAS가 양극성 장애의 고위험군에서도 일정하게 유지되는 안정적인 기질일 가능성이 있다.

그러나 실험 결과 성공/실패 경험에 대한 목표추구 행동 변화폭에서는 집단 간 차이가 나타났기 때문에, 두 우울집단 간 BAS 조절곤란 차이가 존재할 가능성을 배제할 수 없다. 경조성 성격 성향 우울집단은 성공 경험 이후에는 통제집단과 유사하게 높은 수준의 목표추구 행동을 보인 반면, 실패 경험 이후에는 우울집단과 유사하게 낮은 수준의 목표추구 행동을 보였다. 이와 달리 단순 우울집단은 성공 경험과 실패 경험 이후에 모두 낮은 수준의 목표추구 행동을 보였다. 따라서 단순 우울집단과 달리 경조성 성격 성향 우울집단은 상황적 단서에 따라 더 극단적인 BAS 행동 변화폭을 보일 수 있으며 이는 두 집단 간 BAS 조절곤란 차이의 가능성을 시사한다. 특히 경조성 성격 성향 우울집단이 실패 경험에 대해 단순 우울집단 수준의 낮은 목표추구 행동을 보인 것에 주목할 만하다. 경조성 성격 성향 우울집단에서 BAS 수준이 높으므로 성공 경험에 대해 높은 목표추구 행동이 나타난 것은 예측 가능한 결과이나, 높은 BAS 수준에도 불구하고 실패 경험에 대해 단순 우울집단 수준의 낮은 목표추구 행동이 나타났다는 점은 흥미로운 결과이다. 따라서 경조성 성격 성향 우울집단은 성공 경험과 실패 경험 모두에서 더 강한 반응을 보임으로써 경험에 따른 변화폭을 크게 나타낸 것으로 보인다. 이처럼 목표추구 행동에서만 집단 간 차이가 나타났으므로 두 우울집단의 BAS 조절곤란 수준이 인지, 정서적 측면에서는 유사하게 나타나지만 행동적 측면에서는 차이를 보일 수 있다. 이는 BAS가 궁극적으로 행동을 활성화하는 체계라는 이론적 배경에 부합한다(Dupue & Collins, 1999; Gray, 1990; 1991).

한편 자기 보고된 BAS 조절곤란 점수와 BIS 점수는 세 집단 간 차이를 보이지 않았다. 그러나 선행연구들이 BIS 수준과 양극성 장애 우울 증상 간의 정적인 관계를 일관되게 보고하였으며(Poythress et al., 2008) 연구 1-2에서는 두 우울집단이 통제집단에 비해 높은 BIS 수준을 보였기 때문에, 연구 2의 표본이 적어 집단 간 차이가 나타나지 않은 것일 수 있다. 따라서 연구 1-2와 연구 2의 집단 구성 기준이 동일하고 각 집단의 경조성 성격 점수 및 우울 점수의 평균이 유사하므로, 표본의 수가 늘어날 경우 두 우울집단이 통제집단에 비해 높은 BIS 수준을 보일 가능성이 높다. 연구 1-2의 사후검정에서 경조성 성격 성향 우울집단과 통제집단 간 BAS 조절곤란 차이가 있었으므로, 표본의 수가 늘어날 경우 집단 간 BAS 조절곤란 차이 역시 나타날 가능성이 있다. 또한 실험 결과 행동 측면에서만 두 우울집단 간 BAS 조절곤란 차이가 있었기 때문에, BAS 조절곤란이 행동에 보다 특정적이어



서 인지 요인으로 구성된 자기보고 척도에서는 그 차이가 드러나지 않은 것일 수 있다. 한편 BAS 수준은 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 이는 연구 1-2의 결과 및 양극성 장애의 BAS 수준에 대한 선행연구(Johnson et al., 2000)와 일치한다. 따라서 높은 BAS 수준이 경조성 성격 성향 우울집단의 고유한 특성이며 양극성 장애에서 기분 상태와 관련 없이 높은 BAS 수준이 유지되는 것일 수 있다. 만약 이것이 고유한 특성이라면 이를 통해 양극성 우울삽화와 단순 우울삽화를 구분할 수 있을 것이다.

조건별 인지·정서 평정값들 간의 관계를 보면, 성공 경험에 대한 평정값들 사이에서 높은 정적 상관이 있었으며 실패 경험에 대한 평정값들 사이에서 또한 높은 정적 상관이 있었다. 이는 BAS 관련 사건에 대한 인지적 평가가 목표 추구 행동과 정서 반응을 유발한다는 BAS 조절곤란 모형의 설명에 부합한다. 그러므로 성공/실패 사건이 발생했을 때, 그것을 얼마나 성공/실패적인 사건으로 평가하는가와 그에 대한 대처능력을 어느 정도로 평가하는가에 따라 목표추구 행동 정도가 달라질 것이고 이에 따라 부정 혹은 긍정 정서가 동반될 것으로 보인다. 그러나 집단 간 인지·정서 변화폭의 차이가 나타나지 않은 반면 행동 변화폭의 차이는 나타났으므로 인지적 평가가 목표추구 행동 및 정서 반응을 유발하는 과정에 다른 변인이 영향을 미칠 가능성이 있다. 이러한 변인으로 충동성을 고려할 수 있다. Barratt(1985)에 따르면 충동성은 미래에 대해 고려하지 못하고, 충분한 생각 없이 행동하거나, 주의를 빠르게 전환하여 부적절한 결정을 내리는 것과 관련된다. 또한 Alloy 등(2006)은 BAS 수준이 높을 경우 잠재적 보상에 대해 충동적 행동을 나타낼 수 있다고 보았다. 따라서 인지적 평가가 목표추구 행동을 유발하는 과정에 충동성이 개입하여 인지 평정과 행동 평정이 불일치하는 결과가 초래되었을 수 있다. 이에 대해서는 후속 연구가 필요할 것이다.

연구 2의 결과를 종합하면 다음과 같다. 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단에서 BAS 조절곤란과 BIS의 자기보고 점수는 차이가 없었으며, BAS 조절곤란의 경우 인지·정서 반응성에서도 그 차이가 명확하게 관찰되지 않았다. 이러한 결과는 양극성 장애에서 삽화에 따라 BAS 변동이 나타나지 않은 Biuckians 등(2007)의 선행연구에서도 찾아볼 수 있다. 그러나 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 목표추구 행동 변화폭을 더 크게 보여, 행동적 측면에서는 두 우울집단 간 BAS 조절곤란의 차이가 나타났다. 따라서 BAS 조절곤란이 행동 특정

적으로 드러나는 변인일 수 있다. 한편 BAS는 경조성 성격 성향 우울집단에서만 일관되게 높은 수준을 보였기 때문에 경조성 성격 성향 우울집단의 고유한 특성일 가능성이 있다. 그러므로 주요우울장애와 달리 양극성 장애에서 기질적인 BAS 수준이 높게 나타날 수 있으며, 이는 삽화와 관련 없이 유지되는 특성일 수 있다.

연구 2는 양극성 장애와 주요우울장애의 고위험군에서도 두 장애의 증상이 변별 가능한지 탐색하고자 하였다. 두 집단이 인지·정서·행동 측면에서 BAS 조절곤란 차이를 나타낼 것이라는 가설을 검증하지는 못하였지만, 목표추구 행동 면에서 그 차이를 부분적으로 확인하였다. 또한 높은 BAS 수준이 경조성 성격 성향 우울집단 고유의 특성일 수 있음을 밝혔다라는 의의가 있다. 한편 본 연구는 비임상 표본을 대상으로 하였기 때문에 임상 표본을 대상으로 할 경우 두 집단이 BAS 조절곤란에서 더 분명한 차이를 나타낼 가능성이 있다. 이와 관련해 몇몇 선행연구들이 양극성 장애 비임상군과 임상군의 자기보고 양상이 다를 수 있음을 보고하였다 (Campbell-Sills, Liverant, & Brown, 2004; Meyer et al., 2001). 그러므로 임상 집단을 대상으로 한 후속연구가 필요하다. 또한 연구 2의 표본 수가 제한적이어서 BAS 조절곤란의 자기보고와 인지·행동 반응성이 명확히 드러나지 않았을 수 있기 때문에 이에 대한 재검증이 필요하다. 마지막으로, 연구 2에서는 BAS 반응성의 강도에 초점을 맞추었으나 후속 연구에서는 반응성의 시간적 지속성에 대해서도 탐색해 보아야 할 것이다.

## 종 합 논 의

본 연구에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란 차이를 확인하여 양극성 스펙트럼 장애와 주요우울장애 고위험군의 구분 가능성을 탐색하였다. BAS 조절곤란 모형을 근거로, 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 더 높은 BAS 조절곤란 수준을 나타낼 것이라고 예상하였다. 또한 두 집단의 BIS 및 BAS 양상을 추가적으로 확인하였다.

연구 1-1에서는 Holzwarth와 Meyer(2006)가 제작한 BAS 조절곤란 척도를 변안하여 요인구조를 탐색하고, BAS 조절곤란, BIS, BAS 간의 관계와 이들 변인과 경조성 및 우울 관련 심리적 특성들 간의 관계를 살펴보았다. 탐색적 요인분석 결과 총 22문항이 안정적인 문항으로 선정되었고, 원판과 동일하게 행동 활성화 체계 조절곤란, 행동 억제 체계, 행동 활성화 체계의 3요인 구조가 적합한 것으로 나타났다. 내적 일관성과 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 살펴본 결과 적합한 수준이었다. 요인 간 상관분석 결과, BAS 조절곤란은 BAS와 상관을 보이지 않았다. 그러나 BIS 및 부정정서와는 약한 정적 상관을 보였고 긍정정서와는 약한 부적 상관을 나타냈다. 또한 BAS 조절곤란과 우울, 불안 사이에서도 약한 정적 상관이 관찰되었는데, 이는 부분적으로 전체 표본이 우울군에 치우쳐 있기 때문인 것으로 나타났다. BAS 조절곤란이 기분장애 전반에 영향을 미칠 가능성도 있음을 시사한다. BIS와 BAS는 각각 부정정서 및 긍정정서와 정적 상관을 보였고, BIS는 우울, 불안과도 정적인 상관을 보여 기분장애와 BIS의 관련성을 재확인하였다. BAS는 경조성 성격 성향과 정적 상관이 있었으나 우울과는 유의미한 상관이 없었다.

연구 1-2에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 수준의 차이를 확인하였다. 선행연구에 따라 경조성 성격 성향과 우울이 모두 높은 집단을 경조성 성격 성향 우울집단으로 선별하고 경조성 성격 성향은 낮으나 우울이 높은 집단을 우울집단으로, 모두 낮은 집단을 통제집단으로 선별하였다. 두 우울집단에서 모두 불안이 높게 나타났으며 특히 경조성 성격 성향 우울집단의 불안 수준이 더 높았다. 또한 경조성 성격 성향 우울집단에서만 충동성이 높게 나타났다. 한편 BAS 조절곤란과 BIS의 자기보고 수준은 두 우울집단 간 차이를 보이지 않았다. 그러나 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 높은 BAS 수준을 보였는데, 이는 BAS가 긍정정서를 유발하는 체계라는 점에서

(Dupue & Collins, 1999; Gray, 1990; 1991) 흥미로운 결과이며, 높은 BAS 수준이 단순 우울집단과 구분되는 경조성 성격 성향 우울집단의 특성일 수 있음을 보여준다.

연구 2에서는 난이도를 조작한 영어 철자 맞추기 과제를 통해 성공 경험과 실패 경험을 조작함으로써, 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단에서 BAS 관련 경험에 대한 반응 차이가 나타나는지 확인하였다. BAS 조절곤란 모형에 입각하여, 성공/실패 경험에 대한 관련성, 효능감 평가와 정서 평정 및 목표추구 행동을 측정하였다. 성공 경험 이후의 평정값과 실패 경험 이후의 평정값의 변화폭이 경조성 성격 성향 우울집단에서 더 크게 나타날 것이라고 예측하였다. 분석 결과 목표추구 행동 변화폭에서만 집단 간 차이가 관찰되었다. 이는 두 우울집단이 BAS 조절곤란의 행동 측면에서 차이를 보일 가능성을 시사한다. 그러나 관련성, 효능감, 정서 평정의 변화폭에서는 집단 간 차이가 유의미하지 않았다. 자기보고 점수의 경우 BAS 조절곤란과 BIS는 집단 간 차이가 없었다. 반면 BAS는 경조성 성격 성향 우울집단이 단순 우울집단에 비해 높은 수준을 보임으로써 높은 BAS 수준이 경조성 성격 성향 우울집단 고유의 특성일 수 있다는 연구 1-2의 결과와 일치하였다.

본 연구의 결과는 양극성 장애 및 BAS 조절곤란에 대한 선행연구와 몇 가지 차이를 보인다. BAS 조절곤란 모형에 의하면 BAS 조절곤란은 양극성 장애의 취약성이므로, 양극성 장애 고위험군에서만 BAS 조절곤란 수준이 높게 나타날 것이다. 그러나 본 연구에서는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 간에 자기 보고된 BAS 조절곤란 수준의 차이가 나타나지 않았으며, 성공/실패 경험의 반응성 변화폭 측정을 통해서만 부분적으로 검증되었다.

이 같은 결과는 몇 가지 측면에서 생각해 볼 수 있다. 통계적으로 유의하지는 않았으나 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 모두 통제집단에 비해 높은 BAS 조절곤란 수준을 나타냈으므로, BAS 조절곤란 모형에 의하면 두 집단 모두 양극성 장애의 취약집단일 수 있다. 이는 순수한 우울장애는 없으며 모든 우울장애가 궁극적으로는 양극성 장애에 포함된다는 양극성 스펙트럼 장애 논의와 일치한다 (Akiskal & Mallya, 1987; Cuellar et al, 2005). 그러나 두 집단이 모두 양극성 장애 취약군이라면 우울증상을 경험하는 두 우울집단에서 모두 통제군보다 낮은 BAS 수준이 나타나야 할 것이나, 그렇지 않았다. 특히 경조성 성격 성향 우울집단의 경우 단순 우울집단이나 통제군에 비해 높은 BAS 수준을 보였다. 따라서 이를

근거로 두 집단 모두 양극성 장애의 취약집단이라 단언하기는 어렵다.

두 집단이 동일한 취약집단이 아니라면, BAS 조절곤란이 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단 공통의 특성일 가능성도 있다. Meyer 등(2001)에 의하면 양극성 장애의 BAS 기질을 설명하는 데 두 가지 모형이 제안된다. Depue와 Zald(1993)는 BAS 조절능력이 강한 사람들의 BAS 수준은 안정적으로 유지되지만, 약한 사람들의 BAS 수준은 시간에 따라 변화한다고 주장한다. 이에 따르면 양극성 장애 취약군은 BAS 조절능력이 약하기 때문에 조증 삽화에서 BAS 수준이 높고 우울증 삽화에서 BAS 수준이 낮을 것이다. 그러나 본 연구에서는 양극성 장애 고위험군에서 이러한 BAS 변동성이 명확하게 드러나지 않았다. 반면 Carver와 White(1994)는 BAS 수준은 개인 내적 안정성을 가지므로 시간에 따라 비교적 일정하게 유지된다고 주장한다. 이에 따르면 BAS의 변동이 아니라 회복기 BAS의 높은 기저 수준이 양극성 장애 향후 병리를 예측할 것이다(Meyer et al., 2001). 이처럼 BAS 기저 수준이 높은 사람들은 보상에 대한 과반응성을 가지므로, 실제 보상이 주어졌을 때 과도하게 반응하게 되어 양극성 장애에 취약해진다고 알려져 있다(Johnson et al., 2000). 이는 본 연구에서 경조성 성격 성향 우울집단에 특징적으로 높은 BAS 수준이 나타난 것과 일치한다. 이를 종합할 때, 높은 BAS 수준이 양극성 장애 고위험군의 고유한 특성이며 높은 BAS 조절곤란 수준은 양극성 장애와 주요우울장애 고위험군이 공유하는 특성일 가능성이 있다. 선행연구에 따르면 BAS의 변동은 정서조절과 관련되며(Tull et al., 2010) BAS와 기분장애의 관계에서 정서 조절곤란이 주요한 역할을 한다(Depue & Iacono, 1989), 따라서 BAS 조절곤란은 정서 조절곤란과 관련하여 양극성 및 단극성 우울증을 발생 유지시키는 요인일 수 있다.

그러나 경조성 성격 성향 우울집단은 성공 경험 이후 단순 우울집단보다 더 높은 목표추구 행동을 보였으며, 높은 BAS 수준에도 불구하고 실패 경험 이후에는 낮은 BAS 수준의 단순 우울집단과 유사한 정도의 낮은 목표추구 행동을 보였다. 이는 경조성 성격 성향 우울집단에서 단순 우울집단에 비해 상황적 단서에 따라 BAS 행동이 더 크게 변화함을 시사한다. 두 집단 간 차이가 목표추구 행동에서만 발견되었으므로 집단 간 BAS 조절곤란 차이가 행동에 특징적으로 발현될 가능성이 있다. 이러한 결과는 BAS가 행동 활성화 체계로서 목표추구 행동에 영향을 미친다는 이론적 정의 및 선행연구의 결과에 부합한다(Alloy et al., 2008; Carver &

White, 1994; Depue & Iacono, 1989; Fowles, 1980; Gray, 1990; Urošević et al., 2008). 이처럼 BAS 조절곤란이 인지·정서보다 행동 측면에서 보다 명확히 드러나기 때문에 인지 요인 중심인 자기보고 척도에서 집단 간 조절곤란 차이가 나타나지 않은 것일 수 있다. 따라서 두 집단 간 BAS 조절곤란에 차이가 있을 가능성을 배제할 수 없으며, 이처럼 행동 특정한 BAS의 성질이 선행연구 결과의 불일치에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 또한 본 연구는 비임상 표본을 대상으로 하였기 때문에 임상 표본 수준의 양극성 장애 및 주요우울장애 증상이 나타나지 않아 두 집단 간 BAS 조절곤란 차이가 발견되지 않았을 가능성이 있고, 표본의 크기가 다른 연구 1-2와 연구 2 간의 집단 차 양상이 달랐으므로 표본의 크기가 작아 모형이 부분적으로만 검증된 것일 수 있다. 후속 연구에서는 이를 보완하고, 행동 변인에 초점을 맞추어 양극성 장애의 BAS 조절곤란 양상을 측정하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있다.

첫째, 본 연구에서는 BAS 조절곤란을 직접 측정하는 척도를 변안하여 국내 연구에 사용될 수 있는 유용한 측정도구를 마련하였다. BAS 조절곤란은 BAS의 일반적인 반응성과는 구분되는 개념이지만(Depue & Zald, 1993; Holzwarth & Meyer, 2006), 기존의 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)는 BAS의 일반적인 수준만을 측정했기 때문에 선행연구들은 BAS 조절곤란을 간접적으로만 측정할 수 있었다. 따라서 본 척도가 연구의 방법론을 보완할 것으로 기대된다.

둘째, 본 연구는 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 양상을 확인하여 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 구분 가능성을 제시하였다. 경조성 성격 성향 우울집단 고유의 BAS 조절곤란을 행동 측면에서 부분적으로 확인하였으며, 높은 BAS 수준이 경조성 성격 성향 우울집단에서 특징적으로 나타남을 확인하였다. 이는 행동적 BAS 조절곤란과 높은 BAS 수준이 기분삽화와 관계없이 일정하게 유지되는 안정적인 기질이며, 양극성 장애 위험군의 특징일 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 단일 시점에서 양극성 장애와 주요우울장애를 구분하는 기준을 제공할 수 있으므로 정확한 감별 진단을 위해 종단적 관찰이 요구되던 기존의 문제를 보완할 수 있고, 두 장애가 서로 구분되는 병리적 실체인가에 대한 기분장애 연구의 핵심 쟁점에 단서를 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 기질적 특성과 인지, 정서, 행동을 함께 고려하여 통합적인 시각을 제시하였다. BAS 조절곤란과 BIS, BAS의 기질 특성 뿐 아니라 성공/실패 경험에 대한 인지, 정서, 행동 반응성을 관찰함으로써, 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 특성을 보다 다각도에서 탐색하였다. 또한 각 변인에 대한 자기 보고 측정치와 인지, 정서, 행동 측정치를 함께 고려하여 결과를 보완하였다.

넷째, 준임상 표본의 특성을 탐색하여 양극성 장애 및 주요우울장애 고위험군의 특성에 대한 정보를 제공하였다. 고위험군 연구는 병전 증상이나 병리의 초기 진행 과정에 대한 정보를 제시한다는 점에서 유용하며, 특히 기분장애의 경우 병전 성격이 상대적으로 일관적이므로 성격 요인을 통한 취약군 연구가 용이하다(김영아, 오경자, 1996). 경조성 성격은 양극성 장애의 병전성격 및 전조증상으로 알려져 왔으나(Arieti, 1974; 1996; Kwapil et al., 2000; Lewinsohn, Seeley, Buckley, & Klein, 2002; Zerssen, 1982), 양극성 장애의 고위험군으로서 경조성 성격 성향을 탐색한 국내 연구는 많지 않으며 양극성 장애 고위험군과 주요우울장애 고위험군을 비교한 연구는 더욱 드물다. 이러한 가운데 본 연구는 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단의 특성을 제시하여 병리의 예방 및 조기 개입에 기여할 수 있다. 또한 임상군과의 차이점을 밝힘으로써 병리의 초기 발달 과정 탐색에 도움이 될 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 양극성 장애에 대한 BAS 조절곤란 모형은 부분적으로만 지지되었다. 이는 부분적으로 방법론의 문제일 수 있다. BAS 조절곤란 모형에 의하면, BAS는 양극성 장애 삽화에 따라 변동하는 특성을 가진다. 그러나 기존의 BIS/BAS 척도(Carver & White, 1994)는 BAS가 안정적으로 유지되는 기질임을 전제로 하고 있으며, 본 연구에서 번안하여 사용한 BAS 조절곤란 척도는 기존의 BIS/BAS 척도를 보완하고 있으나 그에 기반을 두고 있다는 제한점이 있다. 따라서 척도가 BAS 조절곤란 수준을 민감하게 측정하지 못하였을 수 있다. 그러나 BIS/BAS 척도가 비임상군의 특성을 적절히 측정한다는 증거가 있고(Campbell-Sills, Liverant, & Brown, 2004), 행동적 측면에서는 BAS 조절곤란의 집단 차가 나타났으므로 후속 연구를 통해서 추가적인 탐색이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 BAS 조절곤란의 반응 강도 요인에 초점을 맞추었으나,

BAS 조절곤란에는 반응의 시간적 지속성 요인도 포함되어 있다(Urošević et al., 2008). 따라서 후속연구를 통해 BAS 관련 사건에 대한 반응이 기저선으로 돌아오는 시간을 집단 비교할 경우 양극성 장애 특유의 BAS 조절곤란 양상이 보다 명확히 드러날 가능성이 있다.

셋째, 표본의 크기 및 특성이 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 연구 1-2와 연구 2의 집단 간 BAS 조절곤란, BIS 및 BAS 차이를 보면, 표본 수가 많은 연구 1-2에서 부분적으로 검증되었던 BAS 조절곤란과 BIS 차이가 표본 수가 적은 연구 2에서는 나타나지 않았다. 따라서 표본 수가 적어 BAS 조절곤란 차이가 명확히 드러나지 않을 것일 수 있다. 또한, 본 연구는 양극성 장애와 주요우울장애 고위험군을 대상으로 준임상 수준에서도 두 장애가 구분될 수 있는지 탐색하였으나, 선행연구에 따르면 비임상 표본과 임상 표본에서 BAS 조절곤란 및 BAS 양상이 다르게 나타날 가능성이 있다(Hayden et al., 2008). 따라서 후속연구에서는 이를 고려해야 한다.

넷째, 본 연구에서는 높은 BAS 수준이 경조성 성격 성향 우울집단과 단순 우울집단을 구분하는 특성으로 나타났다. 그러나 높은 BAS가 경조성 성격 성향 우울집단에서 어떠한 역할을 하는지는 명확하지 않다. 우울집단에서 일반적으로 낮은 BAS 수준이 관찰되는데, 선행연구에 따르면 낮은 BAS 수준은 목표 관련 행동을 감소시켜 긍정적인 경험에 접할 가능성을 줄이고 그 결과 우울을 증가시킨다(Beevers & Meyer, 2002). 그러나 경조성 성격 성향 우울집단의 경우 BAS 수준이 높았으므로, 다른 매개과정에 의해 우울을 경험하게 될 가능성이 있다. 따라서 후속연구를 통해 높은 BAS 수준이 어떠한 경로로 우울을 유발하는지 탐색하는 것은 양극성 장애의 특성을 보다 분명히 밝힐 수 있을 것이다.

이와 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 양극성 장애와 주요우울장애 고위험군의 기질 특성을 비교하여 주요우울장애와 구분되는 양극성 장애의 고유성을 일부 밝혔다는 데 의의가 있다. 이는 이론적 기여 뿐 아니라 예방 및 조기 개입을 위한 시사점을 제공했다는 점에서 가치를 찾을 수 있다.



## 참 고 문 헌

- 구민정, 최승원, 지연경(2011). 양극성 우울과 단극성 우울: MMPI-2를 중심으로한  
국심리학회지:임상, 30(1), 325-336.
- 권석만(2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 김계수(2006). AMOS 구조방정식 모형분석. 서울: 한나래.
- 김영아(1990). 경조성 대학생 집단의 심리적인 특성. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 김영아, 오경자(1996). 양극성 장애의 고위험군으로서의 경조성 집단의 심리적인  
특성. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 103-115.
- 민병배, 오현숙, 이주영(2007). 기질 및 성격검사 매뉴얼. 서울: (주)마음사랑
- 신서연(2011). 한국어판 단축형 the center for epidemiologic studies depression  
scale(CES-D)들의 타당성 연구. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호(1992). K-WAIS 실시요강. 서울: 한국가이  
던스.
- 이유정(1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향. 중앙대학교 박사  
학위 청구논문.
- 이은경, 권정혜(2004). 경조증 집단의 사회문제 해결의 특성과 사례연구 - 경조증  
에 충동적 특징이 미치는 영향을 중심으로. 덕성여자대학교 학생생활연구소  
학생상담센터.
- 이현수(1992). 충동성검사. 서울: 한국 가이드스.
- 임혜진(2007). 양극성장애 진단에 대한 최신 지견. 한국심리학회 연차학술대회 논  
문집, 158-159.
- 전경구, 이민규(1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. 한국심리학회지: 임상, 11.  
65-76.
- 전경구, 최상진, 양병찬(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강,  
6, 59-76.
- 조용래(2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회  
지: 임상, 26(4), 1015-1038.
- Abrams, R., & Taylor, M. A. (1980). A comparison of unipolar and bipolar

- affective illness. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1084–1087.
- Adida, M. et al. (2011). Trait-Related Decision-Making Impairment in the three Phases of Bipolar Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 70, 357–365.
- Akiskal, H. S. (1983). The bipolar spectrum: New concepts in classification and diagnosis. In L. Grinspoon (Ed.), *Psychiatry update: Annual review, Vol. 2* (pp. 271–292). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Akiskal, H. S. (1992). Delineating irritable and hyperthymic variants of the cyclothymic temperament. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 326–342.
- Akiskal, H. S. (1996). The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: Beyond DSM-IV. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 16(2), 4–14.
- Akiskal, H. S., & Benazzi, F. (2008). Continuous distribution of atypical depressive symptoms between major depressive and bipolar II disorders: dose-response relationship with bipolar family history. *Psychopathology*, 41, 39–42.
- Akiskal, H. S., Mallya, G. (1987). Criteria for the ‘soft’ bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull*, 23, 68–73.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Cogswell, A., Grandin, L. D., Hughes, M. E. (2008). Behavioral approach system and behavioral prospective prediction of bipolar mood episodes. *Bipolar Disorders*, 10, 310–322.
- Altınbaş, K., Smith, D., & Craddock, N. (2011). Rediscovering the bipolar spectrum. *Archives of Neuropsychiatry*, 48, 167–170.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (3rd Ed)*, Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th-TR Ed)*, Washington, DC: Author.
- Angst, J., Adolfsson, R., Benazzi, F., Hantouche, E., Meyer, T., Skeppar, P.,

- Vieta, E., & Scott, J. (2005). The HCL-32: Towards a self assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 88, 217-233.
- Angst J., & Cassano, G. (2005). The mood spectrum: improving the diagnosis of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7, 4-12.
- Angst, J., & Marneros, A. (2001). Bipolarity from ancient to modern times: Conception, birth, and rebirth. *Journal of Affective Disorders*, 67, 3-19.
- Angst, F., Stassen, H. H., Clayton, P. J., & Angst, J. (2002). Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *Journal of affective disorders*. 68(2), 167-182.
- Arieti, S. (1974). Affective disorders: Manic depressive psychosis and psychotic depression. In S. Arieti & E. B. Brode (Eds.), *American handbook of psychiatry, vol.3* (pp. 449-490). New York: Basic Books.
- Baldessarini, R. J., & Tondo, L. (2003). Lithium Treatment and Suicide Risk in Major Affective Disorders: Update and New Findings. *Journal of Clinical Psychiatry*. 64, 44-52.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Barratt, E. (1985). Impulsiveness subtracts: arousal and information processing. In spence, J. T., & C. E. Itard (Eds.), *Motivation, emotion, and personality* (pp. 137-146). North Holland: Elsevier.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beevers, C. G., & Meyer, B. (2002). Lack of positive experiences and positive expectancies mediate the relationship between BAS responsiveness and depression. *Cognition and Emotion*, 16(4), 549-564.
- Benazzi, F. (2003). Improving the mood disorder questionnaire to detect

- bipolar II disorder (Letter to the editor). *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 770-771.
- Bijttebier, P., & Roeyers, H. (2009). Temperament and vulnerability to psychopathology: Introduction to the special section. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 305-308.
- Biuckians, A., Miklowitz, D. J. & Kim, E. Y. (2007). Behavioral activation, inhibition and mood symptoms in early-onset bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*. 97, 71-76.
- Bowden, C. L. (2001) Strategies to reduce misdiagnosis of bipolar depression. *psychiatric services*, 52, 51-55.
- Boyagian, L. G., & Nation, J. R. (1981). The effects of force training and reinforcement schedules on human performance. *The American Journal of Psychology*, 94(4), 619-632.
- Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A. (2004). Psychometric evaluation of the Behavioral Inhibition/Behavioral Activation Scales in a large sample of outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychological Assessment*, 16, 244-254.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Clark, L., Iversen, S. D., & Goodwin, G. M. (2001). A neuropsychological investigation of prefrontal cortex involvement in acute mania. *American Journal of Psychiatry*. 168, 1605-1611.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Cloninger, C. R. (1999). *The Temperament and Character Inventory-Revised*. St. Louis, MO: Washington University, Center for Psychobiology of Personality.

- Costello, A. B., & Osborn, J. W. (2005). Best practice in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 10, 1-9.
- Cuellar, A. K., Johnson, S. L., & Winters, R. (2005). Distinctions between bipolar and unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25, 307-339.
- Davidson, R. J. (1992) Anterior cerebral asymmetry and the nature of emotion. *Brain Cognition*, 20, 125-151.
- Davidson, R. J. (1994). Cerebral asymmetry, emotion, and affective style. P. Ekman, & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 329-331). New York: Oxford University Press, 329-331.
- Depue, R. A., & Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion, *Behavioral Brain Sciences*, 22, 491-569.
- Depue, R. A., & Iacono, W. G. (1989). Neurobehavioral aspects of affective disorders. *Annual Reviews in Psychology*, 40, 457-492.
- Depue, R. A., Krauss, S., & Spont, M. R. (1987). A two-dimensional threshold model of seasonal bipolar affective disorder. In D. Magnusson, & A. Ohman (Eds.), *Psychopathology: An interactional perspective* (pp. 95-123). New York: Academic Press.
- Depue, R. A., & Monroe, S. M. (1978). The unipolar-bipolar distinction in the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 85, 1001-1029.
- Depue, R. A., Slater, J. F., Wolfstetter-Kausch, H., Klein, D., Goplerud, E., & Farr, D. (1981). A behavioral paradigm for identifying persons at risk for bipolar depressive disorder: A conceptual framework and five validation studies (Monograph). *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 81-437.
- Depue, R. A., & Zald, D. H. (1993). Biological and environmental processes In nonpsychotic psychopathology: A neurobehavioral perspective. In C.

- G. Costello (Ed), *Basic issues in psychopathology* (pp. 27-237). New York: Guilford Press.
- Dodd, A. L., Mansell, W., Sadhnani, V., Morrison, A. P., & Tai, S. (2009). Principal components analysis of the hypomanic attitudes and positive predictions inventory and associations with measures of personality, cognitive style and analogue. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 38, 15-33.
- Eckblad, M., & Chapman, L. J. (1986). Development and validation of a scale for hypomanic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 214-222.
- Fowles, D. C. (1980). The three arousal model: Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87-104.
- Fowles, D. C. (1988). Psychology and psychopathology: a motivational approach. *Psychophysiology* 25, 373-391.
- Fowles, D. C. (1993). Biological variables in psychopathology: A psychobiological perspective. In P. B. Sutker, & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 57-82). New York: Plenum Press.
- Fukuda, K., Etoh, T., Iwadate, T., & Ishii, A. (1983). The course and prognosis of manic depressive psychosis: A quantitative analysis of episodes and intervals. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 139, 299-307.
- Furukawa, T. A., Konno, W., Morinobu, S., Harai, H., Kitamura, T., & Takahashi, K. (2000). Course and outcome of depressive episodes: Comparison between bipolar, unipolar and subthreshold depression. *Psychiatry Research*, 96, 211-220.
- Ghaemi, S. N., Boiman, E. E., & Goodwin. (2000). Diagnosing bipolar disorder and the effect of antidepressants: a naturalistic study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(10), 804-808.

- Ghaemi, S. N., Ko, J. Y., & Goodwin, F. K. (2002). "Cade's disease' and beyond: misdiagnosis, antidepressant use, and a proposed definition for bipolar spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry* 47, 125-134.
- Goldberg, D., & Fawcett, J. (2012). The importance of anxiety in both major depression and bipolar disorder. *Depression and Anxiety*, 29, 471-478.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression*, (2nd Ed), New York: Oxford University Press.
- Gratz, K. L., & Roemer, J. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. In H. J. Eysenck (Ed.), *A model for personality* (pp. 246-276). Berlin: Springer-Verlag.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269-288.
- Gray, J. A. (1991). Neural systems, emotion and personality. In J. Madden (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion and affect* (pp. 273-306). New York: Raven Press.
- Gray, J. A. (1994). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. In H. M. Van Goozen, N. E. Van De Poll, & J. A. Sergeant (Eds.), *Emotions: essays on emotion theory* (pp. 29-59). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gurpegui, M., Casanova, J., & Cervera, S. (1985). Clinical and neuroendocrine features of endogenous unipolar and bipolar depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72, 30-37.
- Harmon-Jones, E. (2003). Anger and the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 35, 995-1005.

- Harmon-Jones, E., & Allen, J. J. B. (1997). Behavioral activation sensitivity and resting frontal EEG asymmetry: Covariation of putative indicators related to risk for mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 159-163.
- Harmon-Jones, E., & Allen, J. J. B. (1998). Anger and frontal brain activity: EEG asymmetry consistent with approach motivation despite negative affective valence. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 310-316.
- Havermans, R., Nicolson, N. A., Berkhof, J., & deVries, M. W. (2009). Mood reactivity to daily events in patients with remitted bipolar disorder. *Psychiatry Research, 179*, 47-52.
- Harmon-Jones, E., & Sigelman, J. D. (2001). State anger and prefrontal brain activity: Evidence that insult related left prefrontal activity is associated with experienced anger and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 797-803.
- Hayden, D. P., Bodkins, M., Brenner, C., Shekhar, A., Nurnberger, J. I., O'Donnell, B. F., & Hetrick, W. (2008). A multimethod investigation of the behavioral activation system in bipolar disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 117*, 164-170.
- Hetts, J. J. (1999). *Self-evaluations under fire: Implicit self-regard and explicit self-esteem in the face of failure*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of California.
- Hirschfeld, R. M. A., Lewis, L., & Vornik, L. A. (2003). Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 64*, 161-174.
- Hirschfeld, R. M. A., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., & Keck, P. E., et al. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The mood



- disorder questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1873–1875.
- Hofmann, B. U., & Meyer, T. D. (2006). Mood fluctuations in people putatively at risk for bipolar disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 105–110.
- Holzwarth, K., & Meyer, T. D. (2006). The dysregulation of the "Behavioral Activation System": An independent dimension. *Personality and Individual Differences*, 41, 319–328.
- Huitt, W. G. (1992). Preproblem Solving and Decision Making: Consideration of individual Differences Using the Myers–Breiggs Type Indicator. *Journal of Psychological Type*, 24, 33–44.
- Hurowitz, G. I., & Liebowitz, M. R. (1993). Antidepressant-induced rapid cycling: six case reports. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 13, 52–56.
- Inoue, K., Nakagawa, S., Kitaichi, Y., Izumi, T., Tanaka, T., Masui, T., Kusumi, I., Denda, K., & Koyama, T. (2006). *Long-term outcome of antidepressant-refractory depression: the relevance of unrecognized bipolarity*. Hokkaido University.
- Johnson, S., Sandrow, D., Meyer, B., Winters, R., Miller, I., Keitner, G., & Sonlomon, D. (2000). Life events involving goal-attainment and the emergence of manic symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 721–727.
- Jones, S. H., Hare, D. J., & Evershed, K. (2005). Actigraphic assessment of circadian activity and sleep patterns in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7, 1–11.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. L., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D. A., Leon, A. C., Rice, J. A., & Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *American Medical Association*, 59, 530–537.
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39,

32-36.

- Kelsoe, J. R. (2003). Arguments for the genetic basis of the bipolar spectrum. *Journal of Affective Disorders, 73*, 183-197.
- Kessing, L. V., Hansen, M. G., & Andersen, P. K. (2004). Course of illness in depressive and bipolar disorders naturalistic study, 1994-1999. *The British Journal of Psychiatry, 185*, 372-377.
- Kessing, L. V., & Mortensen, P. B. (1999). Recovery from episodes during the course of affective disorder: A case-register study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 100*, 279-287.
- Klein, D. N., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J. R. (1996). Hypomanic personality traits in a community sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders, 38*, 135-143.
- Krumm, M. C., & Meyer, T. D. (2005). Leisure activities, alcohol, and nicotine consumption in people with a hypomanic/hyperthymic temperament. *Personality and Individual Differences, 38*, 701-712.
- Kuhs, H., & Reschke, D. (1992). Psychomotor activity in unipolar and bipolar depressive patients. *Psychopathology, 25*, 109-116.
- Kwapil, T. R., Miller, M. B., Zinser, M. C., Chapman, L. J., Chapman, J., & Eckblad, M. (2000). A longitudinal study of high scorers on the hypomanic personality scale. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 222-226.
- Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated model of depression*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Queensland in Australia.
- Lester, D. (1993). Suicidal behavior in bipolar and unipolar affective disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 27*, 117-121.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Buckley, M. E., & Klein, D. E. (2002). Bipolar disorder in adolescence and young adulthood. *Child*

- Adolescence Psychiatry Clinics of North America*, 11, 461-475.
- Mago, R. (2001). Bipolar disorder questionnaire(Letter to the editor). *American Journal of Psychiatry*, 158, 1743.
- Mardaga, S., & Hansenne, M. (2007). Relationships between Cloninger's biosocial model of personality and the behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS). *Personality and Individual Differences*, 42, 715-722.
- Margolin, J. B. (2000). *The effect of mood on the pursuit of achievement goals*. Ph. D. Dissertation submitted to the Indiana University.
- McFarland, B. T., Shankman, S. A., & Tenke C E. (2006). Behavioral Activation System Deficits Predict the Six-month Course of Depression. *Journal of Affective Disorders*. 91, 229-234.
- Meyer, B., Johnson, S. L., & Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: relations of the BIS/BAS scale with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (3), 133-143.
- Meyer, T. D. (2002). The hypomanic personality scale, the big five, and their relationship to depression and mania. *Personality and Individual Differences*, 32, 649-660.
- Meyer, T. D., & Hautzinger, M. (2003). Screening for bipolar disorders using the hypomanic personality scale. *Journal of Affective Disorders*, 75, 149-154.
- Meyer, T. D., & Hofmann, B. U. (2005). Assessing the dysregulation of the behavioral activation system: The hypomanic personality scale and the BIS-BAS scales. *Journal of Personality Assessment*, 85(3), 318-324.
- Meyer, T. D., & Hofmann, B. U. (2010). Assessing the Dysregulation of the Behavioral Activation System: The Hypomanic Personality Scale and the BIS-BAS Scales. *Journal of Personality Assessment*. 85(3), 318-324.
- Meyer, T. D., & Krumm-Merabet, C. (2003). Academic performance and

- expectations for the future in relation to a vulnerability marker for bipolar disorder: the hypomanic temperament. *Personality and Individual Differences*, 35(4), 785–796.
- Miller, C. J., Johnson, S. L., & Eisner, L. (2009). Assessment tools for adult bipolar disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(2), 188–201.
- Miller, C. J., Klugman, J., Berv, D. A., Rosenquist, K. J., & Ghaemi, S. N. (2004). Sensitivity and specificity of the Mood Disorder Questionnaire for detecting bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 81, 167–171.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1993). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 49, 377–412.
- Mitchell, P., Parker, G., Jamieson, K., Wilhelm, K., Hickie, I., & Brodaty, H. (1992). Are there any differences between bipolar and unipolar melancholia. *Journal of Affective Disorders*, 25, 97–106.
- Mitchell, P., Wilhelm, K., Parker, G., Austin, M. P., Rutgers, P., & Malhi, G. S. (2001). The clinical features of bipolar depression: A comparison with matched major depressive disorder patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 212–216.
- Mondimore, F. M. (2005). Unipolar depression/bipolar depression: Connections and controversies. *International Review of Psychiatry*, 17(1), 39–47.
- Pacheco, B. G. (2005). *Implicit priming as a competitive strategy for challenger brands*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Colorado.
- Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., & Hadzi-Pavlovic, D. (2000). The nature of bipolar depression: Implications for the definition of melancholia. *Journal of Affective Disorders*, 59, 217–224.
- Pavola, B., Uher, R., Dennington, L., Wright, K., & Donaldson, C. (2011). Reactivity of affect and self-esteem during remission in bipolar

- affective disorder: An experimental investigation. *Journal of Affective Disorders*, 134, 102-111.
- Peluso, M. A. M., Hatch, J. P., Glahn, D. C., Monkul, E. S., Sanches, M., Najt, P., Bowden, C. L., Barratt, E. S., & Soares, J. C. (2007) Trait impulsivity in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 100, 227-231.
- Perkins, A. M., Kemp, S. E., & Corr, P. J. (2007). Fear and anxiety as separable emotions an investigation of the revised reinforcement sensitivity theory of personality. *Emotion*, 7, 252-261.
- Perugi, G., Micheli, C., Akiskal, H. S., Madaro, D., Socci, C., Quilici, C., & Musetti, L. (2000). Polarity of the first episode, clinical characteristics, and course of manic depressive illness: A systematic retrospective investigation of 320 bipolar I patients. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 13-18.
- Poythress, N. G., Edens, J. F., & Landfield, K. (2008). A critique of Carver and White's (1994) behavioral inhibition scale (BIS) for investigating Lykken's (1995) theory of primary psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 45, 269-275.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rawlings, D., Barrantes-Vidal, N., Clarikge, G., McCreery, C., & Galanos, G. (2000). A factor analytic study of the Hypomanic Personality Scale in British, Spanish and Australian samples. *Personality and Individual Differences*, 28, 73-84.
- Rebecca, A. C. et al. (2009). Altered Risk-Aversion and Risk-Seeking Behavior in Bipolar Disorder. *Society of Biological Psychiatry*. 66, 840-846.
- Salavert, J., Caseras, X., Torrubia, R., Furest, S., Arranz, B., Duenas, R., & San, L. (2007) The functioning of the behavioral activation and

- inhibition systems in bipolar I euthymic patients and its influence in subsequent episodes over an eighteen-month period. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1323–1331.
- Savitz, J., Merwe, L., & Ramesar, R. (2008). Hypomanic, cyclothymic and hostile personality traits in bipolar spectrum illness: A family-based study. *Journal of psychiatric research*, 42(11), 920–929.
- Schaffer, A., Cairney, J., Veldhuizen, S., Kurdyak, P., Cheung, A., & Levitt, A. (2010). A population-based analysis of distinguishers of bipolar disorder from major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 125, 103–110.
- Sutton, S. K., & Davidson, R. J. (1997). Prefrontal brain asymmetry: A biological substrate of the behavioral approach and inhibition systems. *Psychological Science*, 8, 204–210.
- Swann, A. C., Dougherty, D. M., Pazzaglia, P. J., Pham, M., Steinberg, J. L., & Moeller, F. G. (2005). Increased impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1680–1687.
- Townsend, J., & Altshuler, L. L. (2012). Emotion processing and regulation in bipolar disorder: a review. *Bipolar Disorders*, 14(4), 326–339.
- Trevisani, D. P., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2008). Positive mood induction and facial affect recognition among students at risk for mania. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 649–650.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Latzman, R. D., Kimbrel, N. A., & Lejuez, C. W. (2010). Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality and Individual Differences*, 49, 989–994.
- Urošević, S., Abramson, L. Y., Harmon-Jones, E., & Alloy, L. B. (2008). Dysregulation of the behavioral approach system(BAS). in bipolar spectrum disorders: Review of theory and evidence. *Clinical Psychology Review*. 28, 1188–1205.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weissman, M. M., Wolk, S., & Goldstein, R. B. (1999). Depressed adolescents grown up. *The Journal of the American Medical Association*, 281, 1707-1713.
- Winefield, A. H., & Tiggemann, M. (1978). The effects of uncontrollable and unpredictable events on anagram solving. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 30(4), 717-724.
- World Health Organization (1990). *IGD-10 1990 Draft of Chapter V, Categories F00-F99, Mental and Behavioural Disorders (including disorders of Psychological Development). Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
- Young, L. T., Cooke, R. G., Robb, J. C., Levitt, J., & Joffe, R. T. (1993). Anxious and non-anxious bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 29(1), 49-52.
- Zerssen, D. V. (1982). Personality and affective disorder. In E. S. Paker (Ed.), *Handbook of affective disorders* (pp. 212-228). New York: Guilford Press.

## 부 록

부록 1. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도(DYS) .....	74
부록 2. 경조성 성격 척도(HPS) .....	77
부록 3. 우울 척도(CES-D) .....	80
부록 4. Beck 불안 척도(BAI) .....	81
부록 5. 긍정정서 및 부정정서 척도(PANAS) .....	82
부록 6. 정서 조절 곤란 척도(DERS) .....	83
부록 7. Barratt 충동성 척도(BIS) .....	84
부록 8. 기질 및 성격 척도(TCI) .....	85
부록 9. 성공/실패 자극에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서 반응성 질문지 .....	88
부록 10. 영어 철자 맞추기 과제 .....	91
부록 11. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 문항별 평균 및 표준편차 .....	92



## 부록 1. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도(DYS)

■ 다음 문항을 잘 읽고 평상시 자신의 생각이나 행동방식을 가장 잘 설명한 것에 O표 해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 가족은 인생에서 가장 중요한 것이다.	1	2	3	4
2. 나에게 어떤 나쁜 일이 일어날 것 같은 상황에서도, 나는 좀처럼 신경이 예민해지거나 두려워지지 않는 편이다.	1	2	3	4
3. 나는 흥분되는 것과 새로운 것에 이끌릴 때도 있지만, 그런 것을 전혀 원하지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
4. 흔히 나는 원하는 것을 얻기 위해 애를 쓴다.	1	2	3	4
5. 때때로 내가 무언가를 잘 해 냈을 때, 그 일을 계속하고 싶어진다.	1	2	3	4
6. 그것이 재미있어 보이면, 나는 언제나 새로운 것을 시도한다.	1	2	3	4
7. 옷을 어떻게 입는지는 나에게 중요한 문제다.	1	2	3	4
8. 내가 원하는 어떤 것을 얻게 되면, 나는 흥분되고 기운이 넘친다.	1	2	3	4
9. 내가 원하는 것을 얻기 위해서, 나는 전력을 다 할 때도 있지만 때로는 아무 것도 하지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
10. 비판을 받거나 꾸중을 듣게 되면 나는 몹시 마음이 상한다.	1	2	3	4
11. 내가 무언가를 원하게 되면, 나는 흔히 그것을 얻기 위해 전력을 다하곤 한다.	1	2	3	4
12. 내가 무언가를 잘 해 냈을 때, 나는 그 일을 계속 하고 싶을 때도 있지만 전혀 그렇지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
13. 나는 그 일이 재미있다는 이유 하나만으로 이런저런 일들을 할 것이다.	1	2	3	4
14. 머리를 자르는 것과 같은 일을 할 시간을 내는 것은 내게 어려운 일이다.	1	2	3	4

15.	내가 원하는 것을 얻을 수 있는 기회를 포착하면, 나는 즉시 움직이는 편이다.	1	2	3	4
16.	게임에서 이기는 것을 생각하면, 나는 매우 흥분할 때도 있지만 전혀 흥미를 느끼지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
17.	누군가 나에게 화가 나 있다는 것을 알게 되면, 나는 많이 걱정하거나 심란해진다.	1	2	3	4
18.	내가 좋아하는 어떤 것을 볼 기회를 얻게 되면, 나는 바로 흥분된다.	1	2	3	4
19.	나는 순간적인 기분에 따라 행동하는 편이다.	1	2	3	4
20.	나쁜 일이 일어날지도 모른다는 생각이 들면, 나는 보통 신경이 날카로워진다.	1	2	3	4
21.	나는 내가 원하는 것을 얻기 위해서 할 수 있는 모든 것을 다 할 때도 있지만, 조금도 노력하지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
22.	사람들이 왜 저렇게 행동하는지 의아할 때가 종종 있다.	1	2	3	4
23.	내가 원하는 것을 얻을 기회가 생겼을 때, 나는 때로는 즉시 기회를 잡으려고 하지만 다른 때에는 전혀 그렇지 않다. - 즉, 때에 따라 많이 다르다.	1	2	3	4
24.	어떤 기회를 마주하게 되면, 나는 곧바로 흥분될 때도 있지만 전혀 흥분되지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
25.	무언가를 달성하기 위해 진지하게 목표에 임할 때도 있지만 전혀 그렇지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
26.	내게 좋은 일이 일어난다면, 그 일로 인해 크게 영향을 받는다.	1	2	3	4
27.	나는 단지 재미있어 보여서 어떤 일을 시작할 때도 있지만, 재미있다는 것이 전혀 내 흥미를 끌지 못할 때도 있다.	1	2	3	4
28.	나는 중요한 일을 제대로 하지 못했다는 생각이 들면 걱정을 많이 한다.	1	2	3	4
29.	나는 흥분되는 것과 새로운 것을 갈망한다.	1	2	3	4
30.	내게 좋은 일이 일어나면, 나는 그 일로 인해 크게 영향을 받을 때도 있지만 거의 영향을 받지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
31.	나는 순간적인 기분으로 행동할 때도 있지만, 그렇지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
32.	무언가를 추구하려 할 때, 나는 수단과 방법을 가리지 않는다.	1	2	3	4

33.	나는 친구들에 비해서 겁이 없는 편이다.	1	2	3	4
34.	내가 원하는 것을 얻게 되면, 나는 기운이 넘치고 흥분될 때도 있지만 전혀 영향을 받지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
35.	경기(게임)에서 이기면 보통 매우 흥분한다.	1	2	3	4
36.	나는 재미있을 것 같은 일을 할 준비가 항상 되어있을 때도 있지만, 때로는 일이 재미있을 것 같더라도 그다지 흥미가 생기지 않을 때도 있다.	1	2	3	4
37.	나는 실수할까봐 걱정을 많이 한다.	1	2	3	4

---

참고 : 관련 없는 문항(fill items) - 1, 7, 14, 22

제거된 문항 - 2, 4, 5, 8, 11, 25, 26, 27, 31, 33, 35

## 부록 2. 경조성 성격 척도(HPS)

■ 다음 문항을 잘 읽고 평상시 일반적인 자신의 성격을 설명하는 것이면 ‘예’에, 그렇지 않으면 ‘아니오’에 O표 해주십시오.

문항	예	아니오
1. 나 자신이 아주 평범한 사람이라고 생각한다.	예( )	아니오( )
2. 내가 다른 사람들 앞에서 광대 노릇을 하게 되면, 불안해 질 것 같다.	예( )	아니오( )
3. 나는 종종 기분이 너무나 들떠서 친구들이 농담 삼아 ‘너 도대체 무슨 약 먹었냐’고 묻는 경우도 있다.	예( )	아니오( )
4. 나는 나이트클럽의 코미디언 역할을 해도 잘 할 것 같다.	예( )	아니오( )
5. 가끔 어떤 아이디어나 영감이 너무나 빨리 떠올라 미처 다 표현할 수 없을 때가 있다.	예( )	아니오( )
6. 여러 사람들과 함께 있게 될 때, 나는 대개 나 말고 다른 사람이 주목 받게 하는 쪽이 좋다.	예( )	아니오( )
7. 낯선 환경에 가면, 나 스스로가 놀랄 만큼 자기주장이 강하고 사교적이 된다.	예( )	아니오( )
8. 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수가 없을 때가 있다.	예( )	아니오( )
9. 많은 사람들이 나를 재미있으면서도 좀 괴짜라고 생각한다.	예( )	아니오( )
10. 어떤 감정을 느끼게 될 때, 나는 대개 그것을 아주 극단적으로 느낀다.	예( )	아니오( )
11. 나는 종종 기분이 너무 들떠서 한 가지 일에 오래 집중할 수가 없다.	예( )	아니오( )
12. 나는 가끔 내 삶에서 내가 하게끔 되어 있는 일을 해내기 전에는 나에게 절대로 무슨 일이 일어나지 않을 거라는 느낌이 든다.	예( )	아니오( )
13. 가끔 사람들이 묘안이 필요할 때 나를 찾는다.	예( )	아니오( )
14. 내가 대부분의 사람들보다 더 자신을 의식하는 것 같지는 않다.	예( )	아니오( )
15. 나는 가끔 뚜렷한 이유 없이 흥분되고 행복해진다.	예( )	아니오( )
16. 누군가 내 생애에 관한 책을 쓰리라는 것은 잘 상상이 가지 않는 일이다.	예( )	아니오( )
17. 나는 대개 기분이 그렇게 특별히 좋거나 나쁘지도 않고 그저 보통이다.	예( )	아니오( )
18. 나는 가끔 무슨 일이든 나보다 잘 할 수 있다고 느낄 정도로 힘이 쏙고 낙관적이 된다.	예( )	아니오( )
19. 나는 다음엔 뭘 해야 할지 모를 정도로 관심 영역이 넓다.	예( )	아니오( )
20. 어떨 때는 밤잠을 안 자도 될 것 같이 힘이 넘칠 때가 있다.	예( )	아니오( )

21.	나는 다른 사람들보다 기분의 변화가 심한 것 같지는 않다.	예( )	아니오( )
22.	나는 어디든지 갈 수 있고 무엇이든지 당장 할 수 있었으면 하는 기분이 들 때가 아주 많다.	예( )	아니오( )
23.	나는 장래에 여러 가지 전문 분야에서 성공할 것으로 생각한다.	예( )	아니오( )
24.	내가 매우 흥분하거나 기쁠 때, 나는 거의 항상 그 이유를 알고 있다.	예( )	아니오( )
25.	아무도 모르는 사람들이 모인 곳에 가게 되면, 어느 정도 시간이 지나야 마음이 편해진다.	예( )	아니오( )
26.	나는 여러 가지 배역을 설득력 있게 해낼 자신이 있기 때문에, 훌륭한 연기자가 될 수 있을 것 같다.	예( )	아니오( )
27.	다른 사람들이 나를 정상적인 사람으로 여기기를 바란다.	예( )	아니오( )
28.	특별히 창조적인 생각을 하고 있을 때, 나는 종종 떠오르는 생각이나 영감들을 적어 둔다.	예( )	아니오( )
29.	나는 종종 친구들과 하여금 아주 모험적이고 기막힌 일을 하도록 부추긴 적이 있다.	예( )	아니오( )
30.	정치가가가 되어 선거 운동을 하면 매우 재미있어 할 것 같다.	예( )	아니오( )
31.	대개 내가 마음만 먹으면 활동의 보조를 좀 늦출 수 있을 것 같다.	예( )	아니오( )
32.	나는 좀 다혈질인 축에 드나보다.	예( )	아니오( )
33.	나는 가끔 현기증이 날 만큼 행복하고 힘이 솟는다.	예( )	아니오( )
34.	내가 성공할 수 있는 분야가 아주 많은데 그 중 한가지 밖에 선택할 수 없다는 것이 아깝다.	예( )	아니오( )
35.	가끔 많은 삶의 규칙들이 내겐 맞지 않는다고 느껴질 때가 있다.	예( )	아니오( )
36.	다른 사람들로 하여금 나에게 성적인 매력을 느끼게 하는 것은 쉬운 일이다.	예( )	아니오( )
37.	나는 기분이 자주 오르락 내리락 하는 사람인 것 같다.	예( )	아니오( )
38.	나는 종종 내 생각이 빠른 속도로 줄달음질 치는 것 같이 느낀다.	예( )	아니오( )
39.	나는 스스로 좀 겁이 날 정도로 다른 사람들을 잘 조종한다.	예( )	아니오( )
40.	사회적 모임에서 나는 대개 그 모임의 활기를 불어넣는 역할을 하게 된다.	예( )	아니오( )
41.	내가 훌륭하게 해낸 일들은 대개 강한 영감을 받은 짧은 기간 동안에 이루어졌다.	예( )	아니오( )
42.	나는 남들을 설득하고 감화시키는 능력이 탁월한 것 같다.	예( )	아니오( )
43.	식사나 수면을 잊을 정도로 내가 하고 있는 일에 몰두할 때가 종종 있다.	예( )	아니오( )
44.	나는 종종 마음이 매우 조급해지고 안절부절 해진다.	예( )	아니오( )

45. 나는 가끔 행복하면서도 동시에 초조해질 때가 있다.	예( )	아니오( )
46. 나는 가끔 너무 흥분하여 말을 멈추기가 거의 불가능할 때가 있다.	예( )	아니오( )
47. 나는 내 삶에서 극적인 실패보다 평범한 성공을 하고 싶다.	예( )	아니오( )
48. 내가 죽고 백 년이 지나도 나의 업적은 잊히지 않을 것이다.	예( )	아니오( )

### 부록 3. 우울 척도(CES-D)

■ 아래에 적혀 있는 각 문항을 잘 읽으신 후, 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타내는 숫자에 표시해 주시기 바랍니다.

나는 지난 일주일 동안...	극히 드물다	가끔	자주	거의 대부분
	1일 이하	1~2일	3~4일	5~7일
1. 평소에는 아무렇지 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2	3
2. 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	0	1	2	3
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	0	1	2	3
5. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
6. 우울했다.	0	1	2	3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8. 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	0	1	2	3
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3
10. 두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
11. 잠을 설쳤다; 말수가 줄었다.	0	1	2	3
12. 행복했다.	0	1	2	3
13. 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	0	1	2	3
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3
16. 생활이 즐거웠다.	0	1	2	3
17. 갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18. 슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2	3

#### 부록 4. Beck 불안 척도(BAI)

■ 다음은 일상생활에서 흔히 느낄 수 있는 경험들을 열거한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안 당신이 경험한 것을 가장 잘 표현하는 숫자에 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 가끔씩 몸이 저리고 쭈시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
2. 흥분된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
3. 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0	1	2	3
4. 편안하게 쉴 수가 없다.	0	1	2	3
5. 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
6. 어지럼(현기증)을 느낀다.	0	1	2	3
7. 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.	0	1	2	3
8. 침착하지 못하다.	0	1	2	3
9. 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	0	1	2	3
10. 신경이 과민 되어 있다.	0	1	2	3
11. 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	0	1	2	3
12. 자주 손이 떨린다.	0	1	2	3
13. 안절부절 못해 한다.	0	1	2	3
14. 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
15. 가끔씩 숨 쉬기 곤란할 때가 있다.	0	1	2	3
16. 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
17. 불안한 상태에 있다.	0	1	2	3
18. 자주 소화가 잘 안되고 뱃속이 불편하다.	0	1	2	3
19. 가끔씩 기절할 것 같다.	0	1	2	3
20. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	0	1	2	3
21. 땀을 많이 흘린다.	0	1	2	3



## 부록 5. 긍정정서 및 부정정서 척도(PANAS)

■ 다음에 나오는 각 단어들은 감정이나 기분을 기술한 것입니다. 각 단어가 **‘지금 이 순간’** **자신의 감정이나 기분**을 얼마나 잘 설명하는지 1에서 5점 사이의 적절한 숫자에 O표 해 주십시오.

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다.	대체로 그렇지 않다.	보통이다.	대체로 그렇다.	매우 그렇다.

1. 흥미진진한	1	2	3	4	5	11. 주의 깊은	1	2	3	4	5
2. 시원스런	1	2	3	4	5	12. 흥분한	1	2	3	4	5
3. 강한	1	2	3	4	5	13. 열정적인	1	2	3	4	5
4. 원기왕성한	1	2	3	4	5	14. 자랑스러운	1	2	3	4	5
5. 단호한	1	2	3	4	5	15. 활기찬	1	2	3	4	5
6. 죄책감이 드는	1	2	3	4	5	16. 신경질적인	1	2	3	4	5
7. 피로한	1	2	3	4	5	17. 겁에 질린	1	2	3	4	5
8. 부끄러운	1	2	3	4	5	18. 적대적인	1	2	3	4	5
9. 혼란스러운	1	2	3	4	5	19. 조바심 나는	1	2	3	4	5
10. 과민한	1	2	3	4	5	20. 두려운	1	2	3	4	5

## 부록 6. 정서 조절 곤란 척도(DERS)

■ 각 문항을 읽고, 자신과 얼마나 일치하는지 잘 판단하여 솔직하게 답해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 감정에 압도되고 감정을 통제하기 힘들다고 여긴다.	1	2	3	4	5
2. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 자제하지 못한다.	1	2	3	4	5
3. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 오랫동안 내가 그런 상태로 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
4. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 결국에는 내가 아주 우울하게 느낄 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
5. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 궁극적으로 기분이 더 좋아지는 방법을 찾아낼 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5
6. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동을 통제하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
7. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그 상태에 빠져 허우적거리는 것이 내가 할 수 있는 모든 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
8. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동에 대한 통제력을 잃어버린다.	1	2	3	4	5
9. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분이 더 좋아지는데 오랜 시간이 걸린다.	1	2	3	4	5
10. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분을 더 좋아지게 하기 위해 내가 할 수 있는 일이 아무 것도 없다고 믿는다.	1	2	3	4	5
11. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 자제하지 못한다고 느낀다.	1	2	3	4	5

## 부록 7. Barratt 충동성 척도(BIS)

■ 각 문항을 읽고, 자신과 얼마나 일치하는지 잘 판단하여 솔직하게 답해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 일을 시작하기 전에 세밀한 계획을 세운다.	0	1	2	3
2. 깊이 생각해보지 않고 일을 시작한다.	0	1	2	3
3. 여행을 떠나기 전에 긴 시간을 두고 자세한 계획을 세운다.	0	1	2	3
4. 나 자신을 스스로 억제할 수 있다.	0	1	2	3
5. 어떤 일에도 쉽게 몰두할 수 있다.	0	1	2	3
6. 정기적으로 저축을 한다.	0	1	2	3
7. 한 군데에 오랫동안 앉아있기가 힘이 든다.	0	1	2	3
8. 실수를 범하지 않기 위해 신중하게 생각한 후에 행동한다.	0	1	2	3
9. 어떤 일을 시작하기 전에 그 안정성을 깊이 고려한다.	0	1	2	3
10. 깊이 생각하지 않고 말을 한다.	0	1	2	3
11. 복잡한 문제를 놓고 생각하는 것이 좋다.	0	1	2	3
12. 한 가지 일이 채 끝나기도 전에 또 다른 일을 시작한다.	0	1	2	3
13. 충분한 사전 계획 없이 행동한다.	0	1	2	3
14. 복잡한 일을 생각하려고 하면 곧 싫증이 난다.	0	1	2	3
15. 앞 뒤 생각 없이 행동한다.	0	1	2	3
16. 한 가지 문제를 붙잡으면 그것이 해결될 때까지 한결같이 계속 추구한다.	0	1	2	3
17. 이리저리 자주 옮겨 다니며 사는 것이 좋다.	0	1	2	3
18. 특별한 계획 없이 기분 나는 대로 물건을 산다.	0	1	2	3
19. 일단 시작한 일은 어떤 일이 있어도 끝맺으려고 한다.	0	1	2	3
20. 수입액(얻는 돈)보다 지출액(쓰는 돈)이 더 많다.	0	1	2	3
21. 깊이 생각하던 일도 다른 생각이 떠오르면 그것 때문에 크게 방해받는다.	0	1	2	3
22. 수업을 듣거나 대화를 할 때 안절부절 못한다.	0	1	2	3
23. 장래의 계획을 구체적으로 세운다.	0	1	2	3

## 부록 8. 기질 및 성격 척도(TCI)

■ 각 문항을 읽고, 자신과 얼마나 일치하는지 잘 판단하여 솔직하게 답해 주십시오.

문항	그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 종종 실제보다 일이 더 어렵거나 위험할 것이라고 예상한다.	0	1	2	3	4
2. 주머니가 바닥날 때까지 돈을 쓰거나, 신용카드를 너무 많이 사용해서 빚을 지는 때가 있다.	0	1	2	3	4
3. 미래에 어떤 일이 잘못될까봐 자주 걱정한다.	0	1	2	3	4
4. 별로 힘들이지 않고 하루 종일 활동할 수 있다.	0	1	2	3	4
5. 처음 만난 사람과도 편안하게 대화하고 내 의견을 이야기할 수 있다.	0	1	2	3	4
6. 새로운 일에 마음이 쉽게 동해서 당장 시도해보고 싶어진다.	0	1	2	3	4
7. 낯선 사람을 만날 때, 매우 수줍어하며 위축된다.	0	1	2	3	4
8. 어떤 일을 할 때 과거에 어떻게 했는지는 생각하지 않고 현재의 느낌에 따라 행동한다.	0	1	2	3	4
9. 내게 안 좋은 일이 생기거나 내가 잘못을 하는 상상을 자주 한다.	0	1	2	3	4
10. 때로 다른 사람을 약 오르게 하는 것이 재미있다.	0	1	2	3	4
11. 의심이 많은 편이어서, 주변 사람들은 일이 다 잘 될 거라고 해도 어떤 일을 계속 진행하기가 두렵다.	0	1	2	3	4
12. 잘 모르는 사람들에 대한 자신감이 부족하기 때문에, 낯선 사람 만나는 것을 꺼린다.	0	1	2	3	4
13. 어떤 생각이 떠오르면, 즉시 실행에 옮기고 싶다.	0	1	2	3	4
14. 낯선 사람들을 만날 때, 비록 그들이 우호적이지 않다고 들었어도, 별로 긴장하지 않고 활발하게 행동한다.	0	1	2	3	4
15. 돈을 저축하기보다는 있는 대로 쓰는 편이다.	0	1	2	3	4

16.	위험을 예측할 수 없을 때에는, 새로운 일을 시도하지 않고 있던 그대로 놔두는 편이다.	0	1	2	3	4
17.	쉽게 지치고 피곤해져서, 힘이 없다고 느껴지는 때가 많다.	0	1	2	3	4
18.	다른 사람들은 시간 낭비라고 생각하는 일이라도, 새로운 일이면 재미삼아 해본다.	0	1	2	3	4
19.	불잡혔을 때 그 상황에서 빠져나오기 위해 쉽게 둘러대는 편이다.	0	1	2	3	4
20.	뭔가 갖고 싶은 것이 생기면 당장 가지려고 한다.	0	1	2	3	4
21.	다른 사람은 전혀 위험하다고 느끼지 않아도, 낯선 상황에서는 긴장하고 걱정하게 된다.	0	1	2	3	4
22.	새로운 일이나 익숙하지 않은 일을 해야 할 때에는 긴장하고 걱정한다(잠을 잘 수 없거나 일어날지도 모르는 일에 대해 걱정하는 등).	0	1	2	3	4
23.	들키지 않을 수만 있다면 법이나 규칙을 어기기도 한다.	0	1	2	3	4
24.	삶의 재미를 위해 돈을 쓰기보다는 저축하는 것이 더 좋다.	0	1	2	3	4
25.	어떤 일을 할 때, 새로운 방식으로 시도해보는 것을 좋아한다.	0	1	2	3	4
26.	즉흥적으로 뭔가 새로운 일이나 별난 일을 해보는 것을 좋아한다.	0	1	2	3	4
27.	사소한 병이나 스트레스로부터 쉽게 회복한다.	0	1	2	3	4
28.	어떤 일이 너무 위험해보여서 그 일을 하지 못한 때가 종종 있다.	0	1	2	3	4
29.	낯선 사람들 앞에서 전혀 수줍어하지 않는다.	0	1	2	3	4
30.	위험을 감수하는 것을 좋아한다.	0	1	2	3	4
31.	새로운 일이나 아이디어에 대해서 흥미를 느끼는 데 시간이 오래 걸린다.	0	1	2	3	4
32.	기분 내키는 대로 즉흥적으로 결정하는 편이다.	0	1	2	3	4
33.	비관적인 편이다.	0	1	2	3	4
34.	중요한 변화를 시도하거나 지속할 만한 힘이나	0	1	2	3	4

에너지가 부족하다.

35.	하던 일을 멈추고, 어떤 일이 잘못될까봐 걱정하기 시작하는 때가 종종 있다.	0	1	2	3	4
36.	나는 매우 충동적인 사람이다.	0	1	2	3	4
37.	얼굴을 붉히지 않고도 거짓말을 할 수 있다.	0	1	2	3	4
38.	모든 세부사항들을 여러 모로 고려하기보다는, 본능이나 직감에 따라 행동한다.	0	1	2	3	4
39.	실제로 필요한 것 이상으로 쇼핑을 많이 한다.	0	1	2	3	4
40.	얘기를 더 재미있게 하기 위해서 진실을 과장하거나 다소 왜곡하기도 한다.	0	1	2	3	4
41.	사소한 병이나 스트레스를 겪은 후에, 쉽게 자신감과 에너지를 회복한다.	0	1	2	3	4

## 부록 9. 성공/실패 자극에 대한 목표추구 행동 및 인지·정서 반응성 질문지

### ■ 사전 질문지

\* 현재 자신이 느끼는 정서의 강도를 1에서 100 사이의 숫자로 평정해 주십시오.

전혀 ~하지 않다.                      어느 정도 ~하다.                      매우 ~하다.  
0-----50-----100

1. 기쁨

(        ) 점

2. 슬픔

(        ) 점

3. 분노

(        ) 점

1. 영어권 국가에서 체류한 경험이 있습니까?

예 (    )                      아니오 (    )

2. 만약 체류 경험이 있다면 그 기간은 어느 정도입니까?

① 3개월~6개월    ② 6개월~1년    ③ 1년~3년    ④ 3년 이상

3. 최근 2년 내에 치룬 공인영어시험 점수를 적어 주세요.

(예 : TOEFL, TEPS, TOEIC 등)

(        ) 점

■ 성공 경험(쉬운 문제) 이후 질문지

1. 이전 set의 문제풀이가 성공적/실패적으로 느껴지는 정도를 평정해 주십시오.

매우 실패적이다.                      보통이다.                      아주 성공적이다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

2. 다음 set의 문제풀이에서 기대되는 자신의 수행 수준을 평정해 주십시오.

수행 수준이                      평균 정도                      아주 잘 할 수  
매우 낮을 것이다.                      수준일 것이다.                      있을 것이다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

3. 이보다 더 어려운 난이도의 문제풀이를 계속 진행할 의사 정도를 평정해 주십시오.

전혀 풀고 싶지 않다.                      풀어볼 만하다.                      매우 기대된다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

4. 현재 자신이 느끼는 정서의 강도를 1에서 100 사이의 숫자로 평정해 주십시오.

전혀 ~하지 않다.                      어느 정도 ~하다.                      매우 ~하다.  
0-----50-----100

1. 기쁨  
(        ) 점
2. 슬픔  
(        ) 점
3. 분노  
(        ) 점



■ 실패 경험(어려운 문제) 이후 질문지

1. 이전 set의 문제풀이가 성공적/실패적으로 느껴지는 정도를 평정해 주십시오.

매우 실패적이다.                      보통이다.                      아주 성공적이다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

2. 다음 set의 문제풀이에서 기대되는 자신의 수행 수준을 평정해 주십시오.

수행 수준이                      평균 정도                      아주 잘 할 수  
매우 낮을 것이다.                      수준일 것이다.                      있을 것이다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

3. 이와 유사한 난이도의 문제풀이를 계속 진행할 의사 정도를 평정해 주십시오.

전혀 풀고 싶지 않다.                      풀어볼 만하다.                      매우 기대된다.  
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

4. 현재 자신이 느끼는 정서의 강도를 1에서 100 사이의 숫자로 평정해 주십시오.

전혀 ~하지 않다.                      어느 정도 ~하다.                      매우 ~하다.  
0-----50-----100

1. 기쁨  
(        ) 점
2. 슬픔  
(        ) 점
3. 분노  
(        ) 점

## 부록 10. 영어 철자 맞추기 과제

	문제	정답
연습 문제	mtae	team, meat, mate, meta
	inkth	think
	tnigh	night, thing
	hoesu	house
	dlorw	world
	ldwou	would
쉬운 문제	omhe	home
	eethr	there, three, ether
	ownd	down
	lgon	long
	reord	order
	irstf	first, frist, frits, rifts
	trepidc	predict
어려운 문제	gardaim	diagram
	notafic	faction
	resizeu	seizure
	ocein	
답이 없는 문제	urcud	
	ypion	
	glaex	
	drvil	

부록 11. 행동 활성화 체계 조절곤란 척도의 문항별 평균 및 표준편차

문항	평균	표준편차	문항	평균	표준편차
2	3.00	0.80	21	2.53	0.75
3	2.71	0.70	23	2.68	0.79
4	3.18	0.64	24	2.54	0.69
5	3.54	0.55	25	2.54	0.72
6	2.84	0.75	26	3.18	0.68
8	3.50	0.60	27	2.48	0.75
9	2.65	0.81	28	3.35	0.69
10	3.02	0.79	29	2.68	0.77
11	2.97	0.69	30	2.33	0.73
12	2.38	0.73	31	2.66	0.67
13	2.73	0.75	32	1.93	0.83
15	2.70	0.76	33	2.78	0.86
16	2.42	0.78	34	2.39	0.71
17	3.27	0.77	35	2.76	0.77
18	3.00	0.69	36	2.53	0.64
19	2.45	0.81	37	3.00	0.82
20	2.89	0.75			

참고 : 4문항(1, 7, 14, 22)은 fill item으로 제외

# Abstract

## Differences in BAS Dysregulation Between Depressive Groups with and without Hypomanic Personality Features

Ahrong Lee

Department of Psychology

Graduate School

Seoul National University

The purpose of this study is to clarify differences in BAS dysregulation and goal pursuit behavior between depressive groups with and without hypomanic personality features. Based on the BAS dysregulation model, this study hypothesized that the depressive group with hypomanic personality features would have a higher level of BAS dysregulation and show more variation in goal pursuit behavior than the depressive group. Based upon the results of previous, this study carried out an additional investigation on the levels of BIS and BAS of the two depressive groups.

Study 1-1 adapted the Extended BIS/BAS Scale developed by Holzwarth & Meyer(2006) to provide tools used to directly measure BAS dysregulation, and investigated the correlations between factors as well as the correlations with psychological characteristics related to hypomanic personality and depression. The reliability of BAS dysregulation scale was at an appropriate level. Upon factor analysis, the BAS dysregulation scale was composed of 3

factors: dysregulation of behavior activation system, behavioral inhibition system, and behavioral activation system. BAS dysregulation has showed no correlation with BAS and weak positive correlations with negative emotions, depression, and anxiety, and weak negative correlations with positive emotions.

In study 1-2, the depressive group with hypomanic personality features, the depressive group, and the control group were selected from 435 college students. The depressive group with hypomanic personality features tended to have a higher BAS dysregulation than the control group, but there was no difference found in BAS dysregulation between the two depressive groups. In addition, the two depressive groups showed a higher BIS score than the control group, but there was no difference in BIS score between the two depressive groups. On the other hand, the depressive group with hypomanic personality features showed a higher level of BAS than the depressive group and the control group.

Study 2 investigated differences in the range of goal-pursuit cognitive, behavioral, and emotional changes between the two depressive groups upon the experience of success and failure. This investigation was executed by using an 'English Anagram' task while manipulating the level of difficulty. As a result, the depressive group with hypomanic personality features showed more variation only in goal-pursuit behavior than the depressive group. The depressive group with hypomanic personality features showed a stronger goal-pursuit behavior than the depressive group after experiencing success, but after experiencing failure, there was no difference found between these two depressive groups. In other ranges of cognitive and emotional change, however, there was no difference observed between these groups. Study 2 also confirmed that there was no difference in BIS between the groups, but the depressive group with hypomanic personality features showed a specifically higher level of BAS as shown in study 1-2.

The finding of this study is meaningful in that it explored the nature of

bipolar disorders that is distinct from major depression disorders in the level of a subclinical group by comparing characteristics between the depressive group with hypomanic personality features and the depressive group. This study also provided basic data for the prevention of disorders and an early intervention. Finally, the implications and limitations of this study, and suggestions for the future studies were discussed.

**Keywords :** hypomanic personality, depression, BAS dysregulation, BIS, BAS, goal-pursuit behavior

*Student Number :* 2011-20128

2012년도 한국장학재단 국가연구장학금(인문사회계)을 수여받았음